

تطبيقات في علم النفس

اعداد

الدكتور
محمد شحاته ربيع

قسم علم النفس — كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية بالرياض

الطبعة الأولى

١٤٠٨ هـ — ١٩٨٨ م

توزيع

دار المعرفة الجامعية بالاسكندرية

تطبيقات في علم النفس

اعداد

الدكتور

محمد شمس الدين زبيح

قسم علم النفس — كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية بالرياض

الطبعة الأولى

١٤٠٨ هـ — ١٩٨٨ م

توزيع

دار المعرفة الجامعية بالاسكندرية

يسم الله الرحمن الرحيم

**« وعلمك ما لم تكن تعلم
وكان فضل الله عليك عظيما »
صدق الله العظيم**

مقدمة

فى هذا الكتاب نعرض لمجموعة من الموضوعات يرى المؤلف انها تنقص المكتبة النفسية العربية وهى موضوعات متنوعة تتناول لعب الميسر والتوجيه الاسلامى لتلك المشكلة ، وعلم النفس فى بلاد آسيوية ثلاثة هى اليابان والصين والهند وتتناول كذلك موضوع الصحة النفسية فى المجال العسكرى والفضائى ثم موضوعا عن الارشاد المهنى ثم موضوعا عن الميثاق الاخلاقى للاخصائى النفسى اما الموضوع الآخر فهو الخصائص العامة للعلاج النفسى .

وهذه الموضوعات يربط بينها امرين — الامر الاول انها موضوعات تطبيقية يلزم للمتخصص فى علم النفس ان يحيط بها — والامر الثانى ان المكتبة النفسية العربية تخلو نسبيا من مراجع تعالج هذه الموضوعات .

والمأمول ان يستفيد القارئ العادى والقارئ المتخصص هذا الكتاب وان تحقق هذا فانى بذلك لسعيد وبالله التوفيق ومنه العون والهداية .

المؤلف

العليا الرياض فى رمضان ١٤٠٨هـ

مايو ١٩٨٨م

الفصل الأول

لعب الميسر والتوجيه الاسلامي

مقدمة :

يعتبر لعب الميسر أحد الآفات الاجتماعية والنفسية في المجتمعات المعاصرة خاصة في المجتمع الأمريكى ، وفى هذا الفصل نعالج موضوع لعب الميسر والتوجيه الإسلامى وذلك لنسد فراغا في المكتبة العربية في هذا الموضوع .

وفى هذا الفصل نعرض لتاريخ هذا المنكر عبر الشعوب القديمة والحديثة ، ثم نبين أهم الأسباب التى تدفع بالفرد الى لعب القمار ثم الى ادمان القمار كما نبين بشيء من التفصيل الخصائص النفسية للمقامر التهرى ، وهو الشخص الذى وقع ضحية ادمان الميسر ولا يستطيع الاقتلاع عنه . ونبين كذلك آراء علماء النفس والطب النفسى في هذه القضية البالغة التعقيد .

أما التوجيه الإسلامى لمشكلة الميسر فقد تعرضنا له فى نهاية الفصل غرضين الأسلوب التدريجى الذى اتبعه الإسلام فى تحريم هذا المنكر الذى شاع فى الجاهلية وبطل فى الإسلام ، والأسلوب النفسى العقلانى الذى بين أسباب هذا التحريم .

هذا وقد دأبنا فى هذا الفصل على بيان أوجه التشابه بين ادمان الميسر وادمان الخمر والمخدرات ثم الوقوع فى الجريمة مستعينين فى ذلك بدراسات تزخر بها المكتبة النفسية الغربية .

ويعتبر لعب الميسر أو القمار فى الولايات المتحدة الأمريكية من مجالات الاستثمار الواسعة — بل ربما هو أكبر مجالات الاستثمار ، ومن المقلوع به أن الإحصاءات الرسمية لا تستطيع الوصول الى الأرقام الحقيقية ، لأن كثيرا من « الدوائر » التى تدير ألعاب القمار إنما تديرها فى الخفاء . ويقدر العالم الأمريكى « هارفى جينبرج Harvey Greenberg » (استاذ الطب النفسى فى جامعة البرت اينشتين الأمريكية) أن حجم المعاملات فى مجال الميسر فى الولايات المتحدة الأمريكية يتراوح ما بين ٤٠ بليون ، ٧٥ بليون دولار سنويا وهو رقم مهول بالطبع وهذا الرقم — من أسف — يتجاوز

حجم المعاملات في مجال صناعة الحديد والصلب وكذلك يتجاوز حجم المعاملات في صناعة البترول . ويشارك معظم أفراد الشعب الأمريكى في ألعاب الميسر المتنوعة مثل البوكر والمراهقات على سباقات الخيل والكلاب بل وتشترك الكتلانس في تنظيم ألعاب الميسر هذه . ويبتظر لمجال الميسر « القانونى » أن يزداد اتساعا في الولايات المتحدة الامريكية — ذلك أن مجال الميسر « غير القانونى » زاد بنسبة ١٠٠٪ خلال السبعينات — كما أن العديد من المؤسسات الخيرية تساهم مساهمة كبيرة في اصدار أوراق اليانصيب .

وهناك ارتباط كبير بين انتشار « القمار القانونى » وانتشار القمار غير القانونى — وطبعاً كلما زاد انتشار القمار سواء بشكله القانونى أو غير القانونى ، فإن ذلك يتبعه بالتالى زيادة في عدد المقامرين القهريين ، والذين يمثلون حالات مرضية مستعصية « مخمنة » على لعب ويقدر البعض عدد المقامرين القهريين في الولايات المتحدة بحوالى مليون مقامر قهري لكن « جرينبرج » يقدر عدد المقامرين القهريين في الولايات المتحدة بما يقارب ثلاثة ملايين مقامر (هذا يزيد عن عدد مرضى الفصام) مما يوضح الأثر الدامى لمشكلة عامة والقمار القهري خاصة في المجتمع الأمريكى . ومع هذه الزيادة المضطردة في عدد المقامرين القهريين فإن « جرينبرج » يتوقع أن خبراء علم النفس المرضى والطب النفسى سوف يواجهون في القريب العاجل مشكلة ليس لديهم أساليب أو حلول لمواجهةها وليس لديهم وسائل فعالة لعلاجها .

ويمكن تعريف القمار على أنه إعادة توزيع الثروة على أساس من الحظ وعلى أساس من المخاطرة عن طريق اللعب وهذا معناه أن يضر طرف مقابل أن يكسب طرف آخر . كما يعتقد النجاح أو الكسب في لعب القمار على الحظ أساسا وإن كانت بعض ألعاب القمار يعتمد الكسب فيها جزئيا على الخبرة . وأدوات لعب القمار عديدة مثل أوراق اللعب واليانصيب والمراهقات على السباقات والألعاب التى تعتمد على الأجهزة مثل الروليت . ويمكن التمييز بين ثلاثة أنواع من المقامرين المقامر العادى والمقامر القهري والمقامر المحترف .

وقد توجه اهتمام علماء النفس الى دراسة سلوك المقامر باتساعه

الثلاثة — مع التركيز على المقابر القهرى — وذلك بسبب المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والقانونية التى يسببها لعب القمار .

ويعد هذه المقدمة تفصل القول فى موضوع القمار فى النقاط التالية :

اولا : سيكولوجية القمار : دراسة تاريخية

نشأ القمار فى اطار الطقوس الوثنية عند الشعوب القديمة وذلك ضمن محاولة رجال الدين استطلاع الغيب والمستقبل ومعرفة رغبات الالهة ، حول انسب الاوقات للزرع والرى والحصاد — وكذلك معرفة أى طريق يؤدي الى الشر وأى طريق يؤدي الى الخير وقد وجدت أدلة تشير الى ذلك فى آثار الشعوب القديمة مثل مصر وابلل والهند والصين ، بل ان بعض الالعب الحديثة مثل النرد والشطرنج تشبه الى حد كبير الالعب التى وجدت فى حضارات الشعوب القديمة ، كما يقال ان الصين فى القرن الثانى عشر الميلادى هى التى ابتكرت لعب الورق ومنها انتشرت هذه اللعبة الى بقية انحاء العالم خلال قرون قليلة . وفى خلال العصور الوسطى دأب المفاظون الصليبيون فى الشرق العربى على قتل وقت فراغهم عن طريق لعب الورق .

أما لعبة الروليت وهى من أكثر الالعب القمار انتشارا فى العالم الغربى (وهذه اللعبة عبارة عن كرة صغيرة تتدفع على أسطوانة متحركة تحتوى على العديد من الثقوب وعلى الالعب ان يتنبأ فى أى ثقب من ان هذه الثقوب سوف تستقر هذه الكرة الصغيرة) ويقال ان الفيلسوف والرياضى الفرنسى بليز باسكال Blaise Pascal (١٦٦٢ / ١٦٢٣) هو الذى ابتكر هذه اللعبة فى منتصف القرن السابع عشر وسرعان من انتشرت هذه اللعبة فى أوربا انتشار النار فى الهشيم وانتقلت بالطبع الى العالم الجديد ، وفى القرن التاسع عشر انتشرت المراهات على سباق الخيل وعلى منازل الكلاب والديكه فى أوربا وأمريكا .

وبالنسبة لأمريكا كان انتشار القمار يسير جنبا الى جنب مع التوسع فى إنشاء القرى والمدن فى الولايات المختلفة ، بل هاجر من أوربا بعض كبار العالمين فى مجال القمار ليتخذوا من « العالم الجديد » مجالا حيوا لنشاطهم ، وظهرت مهنة جديدة هى « المقامر المحترف » Probessional gambler

حيث اتخذ افراد هذه « المهنة » من لعب القمار والغش فيه حرفة لهم ومصدرا لرزقهم وتكسبهم ، وفي منتصف القرن التاسع عشر ارتبط القمار ارتباطا وثيقا بالأعمال الإجرامية حيث أضاف القامرون المحترفون الى جانب الغش في اللعب عنصر العنف وكان القمار أصبح بمثابة « سرقة بالاكراه » اما في القرن العشرين — خاصة في أواخره — فقد أصبح القمار بمثابة « الخبز اليومي » للشعب الأمريكي .

ومن الجدير بالذكر في هذا المقام أن العلماء اهتموا بدراسة لعب القمار على أساس أنه مصدر لعدد من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية ، وهؤلاء العلماء كانوا من مجالات مختلفة ومن بينها مجال علم النفس ، ومن أوائل الدراسات في هذا المجال دراسة « كلمنس فرانس Clemens France » عام ١٩٢١ والتي اشار فيها الى أن القمار داء عضال موجود عن الشعوب قديمها وحديثها ، وأن هذا المفكر انتشر بين شعوب آسيا وأوروبا في جميع العصور ، وقد فسر « فرانس » الاقبال على لعب القمار على أنه أسلوب للتنفيس عما يعانيه بعض الأفراد من صراع نفسي .

اما الدراسات الحديثة في هذا المجال فمنها على سبيل المثال دراسة « روبرت بلاكي Robert Blakay » التي نشرت عام ١٩٧٩ عن « ألعاب اليانصيب » تبين فيها أن حكومات دول عديدة تقوم بطرح ألعاب اليانصيب ، وذلك بقصد جمع المال لاقامة المشروعات المختلفة . ومن أسف أن طرح أوراق اليانصيب هذه يمكن أن يكون خطوة أولى أو نقطة الصفر في انسياق الأفراد نحو المقامرة ، إذ تظهر ألعاب اليانصيب هذه في صورة بريئة أو لأغراض خيرية وكأنها بعيدة عن القمار ولكنها شكل من اشكاله حيث تطرح في اليانصيب أوراق اصدار ثمنها رخيص للغاية يشترها جمهور الناس على أساس أنها لمشروع معين ثم يجري السحب على هذه الأوراق ليفوز بعضها بجوائز مالية كبيرة — وتجرى الدعاية وتحث الناس على شراء أوراق اليانصيب لأنه لمشروع وطني أو خيري بينما الناس فعلا يقللون على شراء الأوراق لملا في الكسب فعلا وليس بدافع خيري — فهو بمثابة السم في العسل لأنه يشجع الناس على دخول « عالم القمار » .

وقد تبنيت مؤسسة الدفاع والأمن الإجتماعى فى امريكا الى خطسر انتشار القمار ، بل أن الكونجرس الامريكى عام ١٩٧٠ كون ما أسماه لجنة إعادة النظر فى السياسة القومية تجاه الميسر ، وهذه اللجنة لها مهام عديدة أهمها دراسة اثر القمار على الحياة فى امريكا وهو تأثير مدمر على اية حال . وكذلك دراسة العلاقة بين القمار والجريمة وهى علاقة وثيقة فى كل حال ، وقد نشر التقرير النهائى لتلك اللجنة عام ١٩٧٦ حيث أشار الى امور بالغة الخطورة منها أن ٦١٪ من افراد الشعب الامريكى يمارسون القمار بشكل أو بآخر ، وأن ٨٠٪ من افراد الشعب الامريكى يحبذون أو على الأقل لا يستهجنون القمار كما أشار التقرير الى أن هناك ما يقرب من مليون ومائة ألف امريكى يعتبرون من المقامرین القهريين (يقدر جرينبرج عدد المقامرین القهريين بحوالى ثلاثة ملايين مقامر قهري كما سبق الإشارة فى أول المقال) كما أن القمار يؤدى بالنسبة للمقامرین القهريين الى عدد كبير من المشاكل الشخصية والأسرية . وأشار التقرير ايضا أنه فى ولاية « نيفادا » حيث أبيع القمار قانونا منذ ١٩٣١ لاحظت اللجنة ارتفاع نسب المقامرین سواء من المقامرین المحترفين أو من المقامرین القهريين — عن بقية الولايات الأمريكية .

ويشير « جوليان تابير Julian Taber » أخصائى نفسى بالمركز الطبى فى بركسفيل — أوهايو — الى أن هذا التقرير لم يستفاد به الفائدة المرجوة من حيث مواجهة مشكلة انتشار القمار فى امريكا وذلك لاعتبارات سياسية ، وربما يرجع ذلك الى أنه لا يوجد سياسى محك يمكن أن يتبنى معارضة القمار الذى يمارسه ٦١٪ من افراد المجتمع الامريكى ويشجعه أو على الأقل لا يعارضه ٨٠٪ من افراد هذا المجتمع .

ومما يزيد الأمور تعقيدا بالنسبة لمشكلة القمار أن حكومات عدد كبير من الدول تبيع قانونا لعب القمار ، ومن مساوئ هذه الإبلحة زيادة الجرائم بسبب ما يؤدى اليه القمار من انلاص ، وكذلك تشجيع تعاطى المخدرات وذلك لما يسببه القمار من احباط نفسى شديد اثر الخسارة فى اللعب بحيث يلجأ المقامر الى تعاطى المخدرات هربا من واقعه الأليم ، كما تبين ايضا أن مرتادى حانات القمار يعانون من شعور مرير بالعزلة الاجتماعية وتناهة الحياة وخلوها من المعنى والهدف ، هذا الى جانب شعورهم بالعجز

والتفاهه والرئاء للذات . ومن الأدلة البليغة على تنامي الشعور بخطر مشكلة القمار أن ولاية « ميريلاند » الأمريكية أصدرت تشريعا عام ١٩٧٩ يهدف الى توفير « العلاج » للمقارمين القهريين وكذلك منعت ولاية « نيويورك » وينتظر لولايات أخرى ان تفعل ذلك .

ثانيا : القمار كاسلوب للتسلية

تشير بعض الدراسات الى أن الجمهور الأمريكى يعتبر القمار وسيلة للتسلية وشغل أوقات الفراغ ومن هذه الدراسات ما أجرته « نانسى اشتون Nancy Ashton » عام ١٩٧٩ . وتبين من هذه الدراسة أن الأمريكين يوجه عام يعتبرون أن القمار وسيلة « طيبة » لشغل وقت الفراغ وأنه يؤدي الى الإثارة والمتعة ومن الطبيعى أن مؤسسات القمار تشجع مثل هذه الاتجاهات لدى أفراد الشعب الأمريكى ، ذلك هذه المؤسسات تجنى أرباحا خيالية ، ولكن الغريب أن ينظر الى هذه المؤسسات التى تدير نواذى القمار وتضع ماكينات ألعاب القمار فى عديد من الأماكن التى يرتادها الناس على أساس أنها مؤسسات اقتصادية وطنية تساهم فى خدمة الاقتصاد القومى لأنها تدفع الضرائب .

وهذا بالطبع شيء متوقع فى المجتمع الأمريكى الذى يمارس أفراداه القمار بصورة تلقائية عادية ، وهو ما يمكن تسميته « القمار العادى Normative gambling » ويرى « جرينبرج » أن الفرد الأمريكى يقبل على لعب القمار « العادى » للأسباب الآتية :

١ - الرغبة فى الاسترخاء والتسلية بعيدا عن أرهاق الحياة العملية .

٢ - الدافع الى ربح المال من القمار .

٣ - الرغبة فى امتاع الذات وإثباتها عن طريق النجاح أو الكسب فى أحد ألعاب القمار .

٤ - حب ركوب المخاطر وحب المغامرة والانتقام فى اللعب بقصد « تحدى سوء الحظ » .

ويمكن الإشارة في هذا المقام أن المقامر العادى هو مقامر يستطيع أن يتوقف عن اللعب عندما يشاء ، أو عندما يكسب بعض المال أو عندما يخسر بعض المال بينما المقامر القهرى لا يستطيع أن يتوقف عن اللعب حتى يخسر كل ما فى جيبه من مال ويصبح مفلسا . والمقامر القهرى هو المشكلة الرئيسية التى نركز عليها القول فى هذه المقالة .

ثالثا : المقامر القهرى

المقامر القهرى هو مقامر لا يستطيع أن يكف نفسه عن لعب القمار حتى يخسر آخر ما فى جيبه من مال ويصبح مفلسا ولا ممانع لديه أن يستدين لهذا الغرض أو أن يسرق كما سوف يتضح من سياق العرض .

ويورد « جرينبرج » دراسة قام بها « ليسر Lesieur » عن المقامر القهرى وأصدر عنها كتابا عام ١٩٧٧ بعنوان « الطوق The Chase » حيث تناولت هذه الدراسة حالات خمسين من فئة المقامرين القهرين — وقد تأدت هذه الدراسة الى أن المقامر القهرى يقع دوما فى حلقة مفرغة وهذه الحلقة تبدأ بالخسارة فى اللعب ثم الرغبة الملحة فى تعويض هذه الخسارة عن طريق اللعب مرة أخرى أملا فى الكسب الذى غالبا لا يتحقق فيضطر المقامر الى سلوك جميع السبل التى تمكنه من الحصول على المال ومن هذه السبل الاستيلاء على مصروف بيته ثم الاقتراض ثم السرقة ومن ثم يدور فى حلقة مفرغة لا تنتهى الا بارتكاب الجريمة والوقوع تحت طائلة القانون .

ومما يزيد موقف المقامر القهرى سوءا أن الجو العام الذى يسود مائدة اللعب هو جو « الجباعة الغوغائية » ، مما يزيد من اندفاعية المقامر القهرى ويفقده استبصاره بالواقع — هذا أن يلى لديه شيء من هذا الاستبصار — وجباعة القمار الغوغائية هذه يتصادقون على مائدة القمار بسرعة سريعة ولكنها صداقة هشة مؤقتة ، وغالبا ما تتحطم هذه الصداقة على صخرة محدده هى محاولة كل واحد منهم الاقتراض من الآخر .

ونوق هذا فإن المقامر القهرى يقع نتيجة لهذا كله فى تعقيدات مالية بالغة ، ذلك أنه قد يستدين من شخص ليسدد ديننا مستحقا عليه لشخص

آخر ، أو قد يقترض من عدة بنوك في نفس الوقت ، أو قد يبيع أحد ممتلكاته لأكثر من شخص في نفس الوقت ويقبض من كل منهم العربون على حدة ! وذلك لحاجته الشديدة الى المال بغرض لعب القمار أو بغرض سداد الديون العالجة ، وعلى هذا الأساس فإن المقامر القهرى يتحول عاجلا أو آجلا الى شخص يمارس جرائم النصب والاحتيال أو السرقة .

ومن صفات المقامر القهرى أيضا عدم قدرته على تخطيط مستقبله ، اذ أن ارتباطه بالقمار وبالحاجة الملحة الى المال يجعله غير قادر على تخطيط مستقبل حياته اللهم الا لأيام معدودة ولكنه لايعرف — وانى له أن يعرف — كيف يخطط لمستقبله ومستقبل ابنائه بصورة بناءة سليمة .

كما يشير « تاير » — اخصائى نفسى بالمركز الطبى فى بركسفيل بأوهايو والمساهم فى موسوعة علم النفس لكورسينى — أن لعب القمار يصبح بالنسبة للعديد من الأفراد بمثابة أمر مركزى فى حياتهم أو حسب التعبير « الألىرى » يصبح « أسلوب الحياة » — ومن العجيب والطريف أيضا — أن بعض المقامرين خلفوا وصفا تفصيليا دقيقا لتجربتهم الذاتية مع القمار ومنهم على سبيل المثال الكاتب والاديب والروائى الروسى الذائع الصيت « فيدور دوستفسكى Fyodor Dostoevsky » (١٨٢١ / ١٨٨١) مؤلف الروايات ذات الشهرة العالمية مثل « الجريمة والعقاب » و « الاخوة كارامازوف » الذى كان من المقامرين القهرين — ذكر فى روايته الكلاسيكية « المقامر » وصفا تفصيليا مأساويا لسيرته الذاتية ، والاثار المدمر للقمار على حياته وكان وصفه لسيكولوجية المقامر القهرى بالغ الدقة ، ولا نبالغ ان قلنا أن ثمة تطابقا بين نتائج الدراسات العلمية بخصوص المقامر القهرى وبين وصف هذا الاديب وكيف خرب القمار حياته من جميع النواحي .

واذا كنا بصدد تناول لسيكولوجية المقامر القهرى فلا بد لنا أن نتعرض لتعريف « روبرت كستر Robert Custer » الطبيب النفسى الأمريكى والمشارك فى تحرير « دليل تشخيص الاضطرابات العقلية 111 — DSM الصادر عام ١٩٨٠ عن جمعية الطب النفسى الأمريكية ، حيث أورد هذا الدليل المقامر القهرى أو — المقامر المرضى — على أنه « فئة تشخيصية » مستقلة

تدخل تحت بند الاضطرابات التى تتميز بعدم القدرة على ضبط الاندفاع — ويعرف هذا المرض على انه « انشغال مزمن ومتزايد بالتمار وبالرغبة فى المقاتلة وبسلوكيات المقاتلة مما يؤدى الى تخريب او تدمير حياة الفرد على المستوى الشخصى والاسرى والمهنى». والراى ان هذا التعريف جامع شامل لسيكولوجية المقاتل القهرى وليس هذا بغريب ذلك ان « كستر » قام مع مجموعة من مساعديه بتقديم الخدمات العلاجية لعدة مئات من المقاتلين القهريين الذين كانوا يعالجون فى مستشفيات مؤسسة المحاربين القدماء فى بعض الولايات الامريكية وكان تعريفه الجامع هذا زبده القول من دراساته .

رابعا : الخلفية الاجتماعية للتمار

ينتشر التمار — فى الولايات المتحدة الامريكية — بين الذكور أكثر من الانثى ويشير « كستر » الى ان النسبة هى تقريبا خمسة من الذكور مقابل انثى واحدة — ومع ذلك فان نسبة الانثى بين المقاتلين القهريين آخذة فى التزايد عما كانت عليه من قبل ، وذلك بسبب زيادة فرص العمل المتاحة للنساء وبالتالي زيادة فرص الكسب وتوفير الاموال التى تمكنهن من الاقتبال على التمار .

ولا توجد دراسات او احصائيات تدل على ان ثمة فئة معينة او طبقة معينة فى المجتمع الأمريكى تقبل على لعب التمار ولكنه شائع فى جميع الطبقات الفئات . ولكن المقاتلين المحترفين يقولون أن الأطباء — وهم بالطبع من أعلى الفئات دخلا فى المجتمع الأمريكى يلعبون كثيرا ويخسرون كثيرا ، وما لا شك فيه ان التمار يسبب اذى كثيرا للفقراء واذى اقل للأغنياء — نعم هو بالقطع يؤذى الأغنياء ولكنه يدمر الفقراء تدميرا شديدا .

ومما يجدر ذكره فى هذا المقام أن المقاتلين القهريين فى أغلب الأحوال يعيشون طفولة غير سعيدة وذلك بسبب وفاة أحد الوالدين أو ادمان أحدهما أو كلاهما على شرب الخمر أو تعاطى المخدرات أو انفصال الوالدين عن بعضهما بسبب الطلاق .

وفى معظم الأحيان يبدأ المقاتل القهرى لعب التمار وهو مرحلة فى بداية مرحلة المراهقة ، وفى نهاية هذه المرحلة يكون قد انغمس وانشغل بلعب

القمار وتدرس به بحيث يتصور أنه حقق القمار الى درجة انه لن يخسر اذا لعب ، او أنه اذا خسر فسوف يعوض الخسارة في مرات قادمة ويدخل في هذه المرحلة في تحديثات مستمرة مع رفاق اللعب مما يزيد انغماسا في القمار ، وبالطبع فانه يهمل واجباته المدرسية رغم ما قد ينعم به من نكاه وشيئا فشيئا لا يكون للمال من قيمة او وظيفة في نظره سوى لعب القمار أو تسديد ديون القمار .

وعندما يتجاوز المقامر القهرى مرحلة المراهقة الى الرشد قد يتزوج ويكون أسرة ولكنه سرعان تعصف بهذه الأسرة الاتواء حيث تضطرب احوال الأسرة المالية ، ويبذل المقامر القهرى الوعد بعد الوعد لزوجه بأنه سوف يقلع عن القمار دون جدوى بالطبع ، وترى زوجته فيه سببا لاضطراب الأسرة وتبذير مصادر رزقها ، بينما يرى هو في زوجته امرأة شكاء بكاء ، وتحاول الزوجة جاهدة قيادة سفينة الأسرة في بحر متلاطم الأمواج وتكون النهاية عاجلا أو آجلا هى الانفصال بين الزوجين وتحطيم مستقبل الأبناء .

وبالنسبة للمقامر القهرى ينطبق عليه المثل الذى يقول « الآباء ياكلون الحصرم والأبناء يضرسون » لان أبناء المقامر القهرى هم ضحايا هذه المساة الدامية ، حيث يعلنون من اهمال الأب لهم وشقاء الأم بهم ومحاولاتها — التى لا تجدى غتيلا — فى المحافظة على حياة الأسرة ، ناهيك عن آثار الانفصال المدمرة ، مما يرشح هؤلاء الأبناء للاصابة بالاضطرابات النفسية ، ومن عجب أن أبناء المقامرين القهرين قد ينحون نحو آباءهم وينشأون على لعب القمار وذلك تشبها بسلوك آباءهم لأنه اثناء تنشئتهم الاجتماعية في أسرهم المفككة لم تتح له الفرصة المناسبة لتعليم قيم الخطأ والصواب .

خامسا : تشخيص القمار القهرى

يرى « جرينبرج » أن القمار القهرى يكن تشخيصه ضمن أمراض العصاب بوجه عام — ومع ذلك فان حالات القمار القهرى تختطف في شدتها من مقامر الى آخر من حيث شدة الانغماس والتعلق بالقمار بحيث أن بعض حالات القمار القهرى البالغة الشدة يكن أن تتصل بالأمراض العقلية خاصة الفصام حيث يظهر في مثل هذه الحالات التهرؤ الشديد فى علاقة المقامر القهرى بالواقع .

أما في « دليل تشخيص الاضطرابات العقلية » — السابق الإشارة إليه — فإن القمار القهري يوضع تحت فئة اضطرابات عدم القدرة على التحكم في الاندفاع — هذا كما أشار « كستر » الى أنه يوجد تشابه في أعراض سلوكيات القمار القهري بسلوكيات مدمن الخمر ومدمن المخدرات بحيث يزيد القمار القهري من حجم المال « المستهلك » في لعب القمار — سواء كان من ماله الخاص أو استدانة من آخرين — كما يزيد المدمن من مقدار الخمر أو المخدرات التي يتعاطاها ، بحيث أن القمار القهري يشعر بالضيق أو التوتر إذا لعب بمبالغ صغيرة مثله في ذلك مثل مدمن الخمر أو المخدرات الذي اعتاد على تعاطي جرعه ذات حجم معين لا يستطيع أن يتنازل عنه . وكذلك قد يتشابه القمار القهري ومدمن الخمر والمخدرات من انغماس كل منهم في « منكرة » وعدم استطاعة أي منهم أن يكف نفسه عنه . ومع ذلك فلا تزيد نسبة مدمن الخمر والمخدرات بين المقامرين القهريين عن نسبتها الى المجموع العام في المجتمع الأمريكي الا قليلا — وهذا بالطبع لا يمنع من أن يسرف المقامر القهري في شرب الخمر أثناء اللعب . وكذلك يبدى « جرينبرج » ملاحظة سديدة مؤداها أن ثمة « تدهورا عاما » في الصورة النفسية الاكلينيكية للمقامر القهري نتيجة مقارفته لهذا المنكر . ومن مظاهر الاضطرابات النفسية التي تتصل بالقمار القهري ما يصيب المقامر من فرح مرضى أو هوس عندما يكسب في اللعب ، وكذلك ما يصيبه من اكتئاب وانقباض وهبوط بعدما يخسر وهذا التراوح بين الهوس حيناً والاكتئاب حيناً آخر مؤثر مرضى له دلالة الهامة .

أما القمار غير القهري أو ما يمكن تسميته القمار العادي أو القمار الاجتماعي حيث يمارس اللاعب القمار على سبيل التسلية دون وجود حاجة مرضية ويكون المقامر في هذه الحالة متالكا لارادته وحريص في نفس الوقت على عدم التورط في الخسائر الكبيرة وقد أشرنا في أول هذه المقالة هذا القمار العادي .

أما « المقامر المحترف Professional Gambler » فهو شخص يتخذ من لعب القمار مهنة له ، وهو ليس بالنسبة له لعبا أو لهوا ولكنّه عمل ومصدر للرزق ، وهو يعرف ألعاب القمار وأنظمتها جيدا ويعرف كيف يستغل الفرص المتاحة وكيف يتجنبها — وهو الى هذا كله يعرف كيف يفش

فى اللعب ناهيك عن أنه يلعب بأعصاب باردة وبدون توتر مستغفلا
المقارئين القهريين أبشع استغلال .

وبالنسبة لعلاقة القمار القهري بالجريمة فإن المقامر القهري يلجأ الى
النصب والى السرقة من باب أنه مضطر الى توفير المال اللازم للقمار ،
اى ان القمار عامل أساس يؤدى الى ارتكاب الجريمة .

وجدير بالذكر أنه لا توجد الحدود الفاصلة بين القمار الاختراقى
والقمار العادى أو الاجتماعى والقمار القهري اذ قد يتحول المقامر العادى
أو المحترف الى مقامر قهري ، ومع ذلك يمكن أن نقول أن المقامر المحترف
شخص أقرب الى أن يكون مجرما يتخذ من القمار وسيلة للخداع والكسب
غير الشريف فهو بحاجة الى العتلاب ، أما المقامر العادى أو الاجتماعى فهو
شخص أقرب الى أن يكون مبذرا متلافيا فهو بحاجة الى النصيح والارشاد ،
أما المقامر القهري فهو شخص مريض بحاجة الى العلاج .

ومن الطريف أن نذكر أن المقامر القهري يتصف بالعديد من السمات
مثل الثقة الشديدة بالنفس والكبرياء والتعجل والانفعالية ونفاذ الصبر
والتناؤل فيما يتعلق بتوقع الكسب فى اللعب — هذا الى ميل لانكار الواقع
وميل الى السلوك التبريرى ، هذا الى ما قد ينعم به من نكاه يمكنه — أو
المفروض أنه يمكنه — من الاستبصار بموقفه وأفعاله ، ولكن انى له أن
يستبصر وفوق هذا كله يدعى أنه يعرف لعبة القمار بل يدعى أن يعرف
لعبة الحياة كلها ، ولكن ما أبعد عن معرفة لعبة الحياة التى يدعيها لنفسه .

سادسا : القمار القهري من وجهة نظر التحليل النفسى

يستغرق القمار الطاقة النفسية للمقامر القهري حيث يصرف طاقته
الذهنية فى حساب الفرص المتاحة أمامه للكسب وتدور خيالاته وأحلام
يقظته حول مائدة القمار ورفاق اللعب ، ولا يهتم اهتماما جديا بأسرته أو
عمله ولا يكون له هوايت أو مقاضيات للوقت — وفى كلمة واحدة يتركز
المقامر القهري حول لعب القمار .

كما أن المقامر القهري لا يستفيد من تجاربه العديدة والمريرة فى الخسارة

على اللعب وهو يتصور دائماً أنه سوف يكون سعيد الحظ غداً إذا خسر اليوم ، لما إذا حانت له فرصة للكسب في القمار فانه لا يستطيع أن يتراجع عن اللعب ويقنع بها كسب بل يستمر في اللعب حتى يدير له الحظ ظهره ، ومن ثم يخسر كل ما معه من مال ، فهو لا يستطيع أن يتوقف عن اللعب إلا إذا اضطر وهو لا يضطر الا عند الإفلاس .

ومما يزيد الصورة النفسية الاكلينيكية للمقامر القهري قتامة — انه تحركه مشاعر الذنب سواء كانت شعورية أو لاشعورية ، وهو بالتالى يصطنع حيلاً نفسية عديدة حتى يتخفف من غلواء عذاب الضمير . وحيلته النفسية الرئيسية تتمثل في قوله « قد أخسر اليوم مبلغاً من المال ولكنى أعوضه غداً » — وهذا القول في جوهره انما هو أمر خداعي وهروبى لأن هذا الغد الذى يتوقع لنفسه أن يعوض فيه الخسارة قد لا يأتى أبداً . وشيئاً فشيئاً يفقد المقامر حذره وحسن رؤيته بحيث يندفع الى المقامرة حتى يخسر كل ما في جيبه ، وهذه اللامنتطقية في سلوك المقامر القهري — تتخذها مدرسة التحليل النفسى — كدليل قاطع على تحكم القوى والدوافع اللاشعورية في سلوكه ، هذه اللاشعوريات التى تدفعه الى العدوان على الذات وعقابها وتحطيمها ، وقد جمع القمار جميع صور عقاب الذات المادية والمعنوية .

كذلك يدعى المقامر القهري انه يستمتع أثناء لعب القمار بما يحفل به جو اللعب من اثار انفعالية وحساس مما يخفف من شعوره بالسأم والملل ورتابة الحياة اليومية ، وكان جو اللعب يثير لديه شعوراً « بالتوتر اللذيذ » وهذه الادعاءات من قبيل الأمور الخادعة التى لا تقوم على معنى أو أساس من الواقع ، ولكن النظرة التطيلية الفاحصة تشير الى أن جو اللعب يثير توتراً له وجهين هما اللذة والألم — أن الشخص السوى يحاول ما أمكنه الى ذلك من سبيل أن يتجنب المواقف المثيرة للألم لكن المقامر القهري — لأنه شخص مريض — لا يتجنب هذه المواقف بل كأنه يبحث عنها .

وهذه الرؤية السيكولوجية للمقامر القهري كانت ملهما لعند من علماء مدرسة التحليل النفسى — الى الاقدام على دراسة سيكولوجية المقامر القهري — ورغم ما قد يوجه الى هذه المدرسة — من النقد بسبب تعسفاتها ومبالغاتها الا أن أحد علمائها وهو « ادmond Bergler »

استطاع أن يقدم تفسيرات نفسية جيدة من خلال دراسته التحليلية لثلاث من المقامر القهريين وكذلك من خلال دراسته المكثفة لعشرات منهم ، وقد استمرت دراسته لهم منذ عام ١٩٣٦ حتى ١٩٥٧ وبعدها أصدر عام ١٩٥٨ كتابه الكلاسيكى الذائع الصيت « سيكولوجية القمار The Psychology of Gambling » وقد أعيد طبع هذا الكتاب أكثر من مرة وأصبح من المراجع الأساسية في هذا المجال .

ونعرض تلخيصا لدراسات « برجلر » — فنشير الى أن علم نفس الأعماق هو أحد الأدوات المتاحة التي يمكن بواسطتها الغوص في لاشعوريات شخصية المقامر القهري ، بحيث يمكن القول أن تحليل شخصية المقامر القهري أشبه بتحليل قطرة من الماء اذا نظرنا اليها بالعين المجردة وجدناها صافية نظيفة دون شوائب ، أما اذا نظرنا اليها تحت عدسات المجهر فقد نرى فيها العديد من الجراثيم الضارة التي تسبب في هذه القطرة «الصابية» من الماء ، كذلك تحليل سلوك المقامر القهري يكشف عن عيوب بالغة الخطورة في شخصيته .

وأول ما نبدأ به عندما نحلل شخصية المقامر القهري هو توقعه أو شعوره — غير المنطقي — بأنه سوف يكسب بل وتأكده الشديد من ذلك ، دون أدلة واقعية ومثال ذلك ما تروييه زوجة أحد المقامرين القهريين حيث تقول : « أخذ زوجي مبلغا من المال وقامر به وخسره ثم أخذ مبلغا آخر وخسره ثم أخذ ما تبقى من مال في البيت ووعدني وعدا قاطعا بأنه سوف يكسب ويستعيد أمواله التي خسرها ، بل وسوف يستعيد مصافى الذى رهنه في محل للرهنات وكانت نبرته أثناء الحديث تدل على اليقين التام الذى لا يرقى اليه الشك في انه سوف يكسب ، ولكن كالعادة رجع الى البيت خاوى الوفاض فقد خسر جميع النقود » (من الطريف أن نذكر أن الزوج في هذه الواقعة هو الكاتب الروسى « دستوفسكى » الذى أشرنا اليه سابقا) .

ويرى « برجلر » أن هذه الثقة المفرطة في سلوك المقامر القهري هي « مرتبط الفرس » إذ أن هذه الثقة المفرطة لا يمكن أن تتأتى لشخص سوى ،

خاصة بالنسبة لأمر لا يمكن توقعه بآية حال من الأحوال — مثل الكسب في القمار — ، أن هذه الثقة المفرطة لا تتأني إلا في حالات المرضى الذين تزحم حياتهم النفسية بخيالات أحلام اليقظة ، وما أحلام اليقظة إلا قصص يحكيها الإنسان بنفسه لنفسه عن نفسه يحلم فيها الفقير بالثروة والفاسد بالنجاح والعاجز بالقوة — وأحلام اليقظة هذه عرض شائع في الاضطرابات النفسية والمعتلية خاصة في حالات «الهوس النرجسى megalomania» حيث يتسم هذا الاضطراب بالتركيز الشديد حول الذات والاسراف في الثقة بها ، وذلك بالإضافة الى العجب الطاووسى بالذات — مما يشير الى التثبيت على مرحلة الطفولة المبكرة حيث يمكن القول أن المقابر القهرى نما من الناحية الجسمية ولكنه لم يحقق النمو النفسى بالقدر الكافى — ذلك أن الهوس النرجسى هو في جوهره سلوك طفلى يتبذل أكثر ما يتبذل في التباهى والزهو على غير أساس .

أن الطفل يعيش حالة من الهوس النرجسى فترة طويلة إذ لا يعرف إلا ذاته ويتصور أن هذا العالم جعل من أجله ، ومعنى ذلك أن يفعل ما يشاء وقتما يشاء أينما يشاء ويتأكد لديه هذا التصور بأنه « مركز العالم » بسبب مسارعة الوالدين الى تلبية حاجاته دون ابطاء ، وذلك رغبة في أرضائه وتجنباً لبكائه مما يجعل الطفل يمتطى مبدأ اللذة — ولكن سرعان ما تنتهى مرحلة الطفولة المبكرة هذه في سن الخامسة أو السادسة حيث يلتحق بالمدرسة وتنقشع سحابات وخيالات الطفولة النرجسية وترتطم أحلام الطفل بالواقع والثواب والعقاب وبالخطأ والصواب ، هذا كله من شأنه أن يساهم ايجابياً في بناء شخصيته بصورة سوية بناءه ، وإن كان هذا كله — ايضاً — سبباً مباشراً في شعوره بخيبة الأمل في هذا العالم الذى تصور أنه خلق من أجله ثم يتبين له أنه خلق من أجله ومن أجل الآخرين .

وهكذا يعرف الطفل مبدأ الواقع بعد أن كان رافعاً لواء مبدأ اللذة ، لكن المقامر القهرى رغم أنه رجل يحسب سنوات العمر الزمنى ، إلا أنه مازال يعيش لاشعورياً في مرحلة الطفولة بخيالاتها النرجسية — بينما الواقع حوله بما فيه من مسؤوليات وواجبات والتزامات لا قبل له بها فيكره الواقع والبيئة المحيطة به وينكرهما أشد الإنكار ، وما التأكيد من الكسب

في لعب القمار وهو ديدن المقامر القهرى الا دليل اكيد على انكار مبدأ الواقع واعتصام احق ببدا اللذة .

ومن ناحية اخرى فان المقامر القهرى ضمن انكاره اللاشعورى للواقع يتصور ان القمار رغم انه خطيئة الا انه ليس ضارا بشكل تام ، ذلك ان المقامر القهرى يدعى ان الحياة لا تعطى لكل ذى حق حقه فكم من شخص مجد مكلف لم يؤت الا قليلا من المال والنجاح ، وكم من شخص كسول او خامل او شرير اؤتى مالا ونجحاً لا يستحقها . ان الحياة في نظر المقامر القهرى ليست خيراً كلها بل فيها كثير من الشر — فهل يزيد القمار طين الحياة بله ؟ ان الاجابة عند المقامر القهرى ان طين الحياة لا يزيد بله بسبب القمار ، فما أكثر شرور هذه الحياة وليس الأمر كذلك فقط في نظر المقامر القهرى بل ان العديد من الناس في نظره جمعوا ثروات ضخمة عن طريق لعب القمار ، وان كبار الاثرياء ما هم الا مقامرون ولكنهم في ميدان المال والتجارة .

كأن المقامر القهرى له موقف من الحياة وهو عدم الرضا بها والثورة عليها ولكن ثورته تلك ليست الا زوبعة فى فئجان ، لان ثورته تلك لا تؤدى الى اجراءات ايجابية اصلاحية ، ولا تؤدى الى حرب ضد الفساد ولكن ثورته تؤدى به الى الخمول فى حرب ميدانها — ومن أسف — مائدة القمار وأسلحتها هى أوراق اللعب والحظ وفرساتها هم شلة المقامرين ، هذه الحرب يتوقع لنفسه فيها المكسب دائماً ولكن النتيجة هى الخسارة أبداً .

وعندما يوجه سؤال الى المقامر القهرى مفاده لماذا تقامر ؟ فان اجابته تكون واحدة من اثنين اما كسب مزيد من النقود او قتل الوقت وكسر الملل وروتين الايام ! — ومن العجيب ان المقامر القهرى يتصور انه بتقدير عسى ان يجمع ثروة ليس عن طريق العمل المنتج الشريف ، ولكن من المال الذى يتوقع او يأمل ان يكسبه من القمار ولا يلبث المقامر ان يسوق العديد من الأمثلة لأفراد عديدين — ولعله في ذلك بين واهم ومبالغ — جمعوا ثروات كبيرة من القمار وينسى — او لعله يتناسى من يخسرون ثرواتهم ويبددون أموالهم على موائد القمار محطمين بذلك مستقبلهم ومستقبل أسرهم . وهذه القصص التى يواظب المقامر على روايتها تبقى حية متأنجة في ذهنه ،

أنها دوما قصة اسطورية يرددها المقامر القهرى يذكر فيها المغام — وما
أقلها — ويفغل عن ذكر المغارم — وما أكثرها — .

ويتميز المقامر القهرى بأنه على يقين تام ولا يقبل الشك
بمهارته وكفائته في المقامرة ولذا نجده في اللحظات الأولى من لعب القمار تملو
وجهه ابتسامة الثقة ، وينظر الى رفاق اللعب وكنهم مخلوقات ادنى وانه
سوف يتفوق عليهم ويكسبهم جميعا . كذلك يتولد لدى المقامر تصور
راسخ مؤداه أن الحياة ليست الا مقامرة وهذا كله يتصل بما سبق ذكره
من ثقة المقامر القهرى بذاته ثقة ليست مبنية على اساس ، ونتيجة كذلك
لعدم استبصاره بالواقع وتسطيعه للامور بكثير مما تحتل ، كما تسفر عن
تفكير طفلى ارتغابى تبنى فيه القصور في الهواء — بحيث يقضى عمره منتظرا
أن يضرب الحظ ضربته ، وتواتيه الفرصة ليكسب الاموال الطائلة كما
يميل الى تفسير خسارته المتكررة في القمار الى سوء الطالع أو سوء الحظ
أو القدر العائر الى غير ذلك من المسميات ، التى تدل على لجوء المقامر
القهرى الى حيله « الاسقاط » حيث ينسب الشخص عيوبه ومثالبه الى
العالم الخارجى ويبادر الى اتهام الآخرين قبل أن يتهموه والى لومهم قبل
أن يلوموه . فهو في نظر نفسه شخص حقق كامل ولكن سوء الحظ له
بالرصاد .

ويؤكد « برجلر » كذلك على خاصية قد يتصف بها المقامر القهرى
وهى « المازوخية » ذلك لأن المقامر القهرى كأنه يتلذذ من اذياء ذاتها وهوانها
وقد جمع القمار كل وسائل اذياء الذات ، ذلك أن الشخص السوى يكون
مبداه فى الحياة عادة « أن يحقق السعادة وان يتجنب الالم » ولكن انى
للمقامر — وهو مريض نفسى أن يتخذ هذا المبدأ شعارا لنفسه حيث
تتحكم العوامل اللاشعورية فى سلوكه ، ومن ابرز اللاشعوريات المتحركة
فى سلوك المقامر القهرى الرغبة المرضية فى اذياء الذات ، وهى ناتجة
— فى نظر « برجلر » عن اخطاء فى التربية فى مرحلة الطفولة المبكرة
حيث يشعر الطفل أنه منبوذ أو أنه مكروه من ذويه أو من مدرسيه ثم يكبت
هذا الشعور وينكره انكارا قاذفا به الى جب اللاشعور وغياهبه ، فينشأ
فى مرحلة المراهقة والرشد على عقده نقص أو عقده ذنب ملحه ويكون
شعاره فى الحياة مبدأ اللذة ومعناه تحقيق اللذة وتجنب الالم (مقابل

مبدأ الواقع عند الأسوياء الذى معناه تحقيق اللذة وتجنب الألم فى اطار واقع الحياة وضرورتها واعراف المجتمع وتقاليده) ، ولكن المقابر القهرى لا يطبق مبدأ اللذة بحذافيره بل يطبقه تطبيقا محرفا تحريفا مرضيا ولسان حاله يقول « أن تحقيق اللذة هو فى الشعور بالألم » وهذه هى المازوخية بمعنىها أى التلذذ من اىذاء الذات .

أضف الى ما سبق من مثالب المقابر القهرى ، الرثاء للذات ذلك أنه أنه لا يدرى — ولعله لا يريد أن يدرى — أنه هو المسئول عن توريط نفسه والانسحاق وراء رغباته وأهوائه فى لعب الميسر ، فهو دائم الرثاء للذات وندب الحظ واستطمار اللعنات على سوء طالعته فى الحياة ، وعلى هذه الحياة التى تشبه الغلاب ناسيا — أو متناسيا — تقاعسه الواضح عن كف رغباته ومقاومة أهوائه وعدم قدرته على ضبط النفس . ويظل يرد هذه النعمة ليل نهار معتصبا بحيله الاسقاط ولسان حاله يقول « لست مازوخيا لكن العالم كله ضدى والناس جميعا أعدائى » ويحلو له أن يعيش وأهبا فى « جنة العبيط » متصورا نفسه حملا وديعا يعيش وسط غاره من الذئاب .

أن تفسيرات « برجلر » لسيكولوجية المقابر القهرى تفسيرات شائعة لكننا لن نستمرسل معها أكثر من ذلك لضيق المقام — ولكن زبدة رأيه أن المقابر القهرى ليس لهوا أو لعبا ولكنه بمثابة مرض نفسى خطير يندفع اليه المقابر ، كما يندفع المريض بالبرانويا الى اتهام الناس بأنهم يكيّدون له ، ويندفع كما يندفع الشخص المصاب بالهستيريا الى اصطناع الحيل المختلفة للخلاص من المغارم والحصول على المغام ، أنه شخص مريض ومما يزيد الأمور تعقيدا أنه لا يعرف أنه مريض ، بل أنه لا يعترف أنه مريض — ومن ومن هنا فإن العلاج امر بالغ الصعوبة ومطلب بعيد المنال .

سابعاً : المقابر القهرى : تفسيرات أخرى

ومن الذين تعرضوا لدراسة سيكولوجية المقابر القهرى المحلل النفسى النمساوى « أوتو فينكل Otto Fenichel » (١٩٤٦/١٨٨٩) وهو من رجالات مدرسة التحليل النفسى ولا تخرج تفسيراته كثيرا عن تفسيرات « برجلر » التى أوردناها .

ويرى « فينكل » ان السمة الرئيسية في سلوك المقامر القهرى أن لديه توقعات مبالغ فيها عن حظه في اللعب ، وأنه سوف يكسب دائما وأنه حتى وان خسر فسوف يعوض هذه الخسارة . وهو شخص يعتقد أنه مستحق « لرعاية خاصة » مما يتصل بنرجسية وتركزه حول ذاته ، وعلى ذلك فان لعب القمار بالنسبة له هو بمثابة صراع مع القدر أو مع سوء الحظ فهو ان خسر يستمر فى اللعب منتظرا ان يتقسم له الأقدار مرة أخرى ليعوض خسارته . وأما اذا كسب — وهذا أمر لا يحدث الا قليلا — فهو يستمر فى اللعب ليحقق المزيد من الكسب ونتيجة سلوكياته هذه فانه لا يفادر مائدة القمار الا وهو مفلس ، وعند ذلك سرعان ما يبادر الى انهماء سوء الحظ أو يؤس الطالع وغير ذلك من مبررات لا تجدى نفعا ولا تراب صدعا ولا تحل مشكلة ثم يقع فى اليوم التالى فى نفس الحلقة المفرغة وهكذا دواليك .

ومهما يكن من أمر — فاننا لن نهضى مع مدرسة التحليل النفسى الى أكثر من ذلك الحد ذلك لأن تفسيرات « برجر » لسلوك المقامر القهرى استوعبت مفاهيم هذه المدرسة جميعا . ومع ذلك فان ثمة تفسيراً آخر لسيكولوجية المقامر القهرى وهو تفسير من جانب « النموذج الطبى Medical Model » الذى يشيع لدى العلماء المشتغلين بالطب النفسى . ومن المهم أن نذكر أن العديد من علماء مدرسة التحليل النفسى — ومنهم فرويد — كانوا من الأطباء وكانوا جميعا على قناعة بأن المقامر القهرى شخص مريض ، وكذلك شاع الاعتقاد لدى أطباء النفس أن القمار هو نوع من الاضطراب العقلى وصاغ الطبيبان النفسيان « بولن » Bolen و « بويد » Boyed تعبيراً جديداً هو « القمار المرضى Pathological Gambling » وذلك عام ١٩٦٨ لوصف مجموعة من حالات الاضطراب النفسى أو العقلى كانوا يتوليان علاجها — واعتبر القمار المرضى — وهو مرادف للقمار القهرى — بمثابة واحد من زملة أعراض مرضية .

كذلك أشار « مورجان Morgan » عام ١٩٧٥ الى أنه من الممكن اعتبار القمار القهرى مرضاً مستقلاً يأتلف العديد من الأعراض مثل الانشغال الشديد بالقمار والانتكباب عليه أو المكوف عليه هذا الى دافعية غالبة الى

لعب القمار ، وكذلك عدم القدرة على كف الذات عن الانفعال الى القمار — هذا الى اضطراب مزمن في الاحوال المالية والمراعات الأسرية واهمال الوظيفة او فقدانها بسبب القمار .

أما « كستر » الذى اشرنا الى تعريفه للقمار القهرى فى موضع سابق من هذه المقالة فكان اول من درس مشكلة القمار القهرى من بين الأطباء النفسيين دراسة مستفيضة . وتوصل الى تعريفه الهام السابق ذكره .

وبالطبع فان تفسيرات مدرسة التحليل النفسى وما قد تنهم به من تعسفات ومبالغات — وتفسيرات الطب النفسى وقد يوجه الى من نقد يتلخص فى انها سطحت مشكلة القمار القهرى وانها اتخذت موقف « التفسير عن طريق الوصف » — لم تكن هذه التفسيرات هى الوحيدة فى الميدان بل ادلت المدرسة السلوكية بدلوها فى الميدان حيث رأت هذه المدرسة ان القمار ليس بالمرض النفسى او المرض العقلى ولكنه ببساطة ظاهرة سلوكية نتيجة التعلم كما رأت هذه المدرسة ان اعتبار القمار القهرى من قبيل الاضطرابات النفسية هو من قبيل التفسير الدائرى او كما يقول المثل العربى « فسر الماء بالماء » فهو ليس تفسيراً بل مجرد وصف كما توجه نقد شديد — وسديد — الى النموذج الطبى لأن اضعاف صفة المرض على القمار القهرى هو أمر ضرره اكثر من نفعه لأن معنى ذلك ان المقامرين القهرين يعتبرون فى هذه الحالة مرضى غير مسئولين عن افعالهم .

ورغم ان السلوكية « قوة ضاربة » فى ميدان علم النفس الحديث الا أنه لا يوجد لدى هذه المدرسة الا النذر اليسير من الدراسات التجريبية حول المقامر القهرى ، ويدور الاطار النظرى لهذه الدراسات التى التى تفسر لعب القمار بالتصرف وفق مبدأ « ركوب المخاطر » الذى يتخذه المقامر ، وهنا ترى السلوكية ان لعب القمار وركوب المخاطر من الانماط السلوكية المتعلمة وتعتبر ان كل ممارسة جديدة للقمار هى بمثابة تعزيز لهذه الانماط السلوكية المتعلمة بحيث يصعب جدا ان يلحق بلعب القمار كتمط سلوكى متعلم الانطفاء — وهى كذلك ترى ان لعب القمار هو سلوك خاطئ وسئىء فى جميع الاحوال .

ثالثا : القمار القهرى واساليب العلاج

رغم ان القمار القهرى امر معروف وعولج مرارا في الروايات الأدبية التى تتعرض لهذا المنكر كواحد من اسباب التهديد الاجتماعى للأسرة والمجتمع ، الا ان الاهتمام على المستوى العلمى بعلاج القمار القهرى بدأ منذ منتصف القرن العشرين تقريبا .

وثمة ملاحظة رئيسية قبل معالجة موضوع علاج حالات القمار القهرى تدور حول أن المقامريرن القهريرن رغم انهم فى ميسس الحاجة الى العلاج ، الا انهم لا يقبلون عليه . ذلك لأن المقامر القهرى يضم كثيرا من ذاته ، وليست لديه القدرة على الاستبصار بمشاكله ، هذا الى اتصفانه بالعجلة والرعونة ونفاذ الصبر والتقاؤل المسرف غير القائم على أساس . وهذه كلها امور تجعل عملية نجاح العلاج النفسى امرا بالغ الصعوبة .

ويرى « جرينبرج » أن المقامر القهرى — وتلك صفاته — قد يعانى من اعراض مرضية اخرى مثل توهم المرض او فقد الشعور بالهوية او الانية ، هذا الى جانب الشراهة ، ومن الغريب أن المقامر القهرى اذا بدأ فى برنامج علاجى — وهو نادرا ما يفعل — فانه يتوقع اختراعا سحرىا يشفيه من اعراضه تلك دفعه واحدة ولذلك فهو عادة ما ينسحب ولا يكمل البرنامج العلاجى — والمقامر القهرى اثناء البرنامج العلاجى — هذا أن بداه — يكون فى العادة غير مستجيب حتى أن تعاون معه افراد أسرته وشجعوه على العلاج ولكن فى الغالب تذهب جهود الجميع — المعالج وافراد الأسرة — ادراج الرياح .

ويرى بعض المعالجين من انصار مدرسة التحليل النفسى أن وسائلهم العلاجية مجببة فى حالات كثيرة . وحتى ان كان ذلك كذلك فان العلاج عن طريق جلسات التحليل النفسى يتطلب وقتا طويلا ودراية وحقق من المعالج النفسى ، وصبرا ومثابرة من المريض تشك كثيرا فى انها للمقامر القهرى وهذه صفاته كما ذكرناها .

ويرى بعض المعالجين أن العلاج الجمعى اكثر فائدة فى حالات القمار القهرى من العلاج الفردى — ذلك أن العلاج الجمعى له جاذبيته بالنسبة لأشخاص منفتحين او انبساطيين من امثال المقامريرن القهريرن .

كما يرى البعض أن علاج المقامرين القهريين بواسطة التنويم بالمستشفيات هو أمر أكثر فائدة من العلاج بالمعيادات الخارجية ، ذلك لأن العلاج بالمعيادات الخارجية — يترك المقامر القهرى في حالة من الاتصال المباشر « بدائرة السوء » أو « بيئة القمار » ، مما يجعل نجاح العلاج أمرا بعيدا ، أما بالنسبة للعلاج بالتنويم بالمستشفى فإنه يمكن هيئة العلاج من عزل المريض عن « دائرة السوء » وكذلك يمكن مراقبته وتوجيه النصح اليه بصورة دائمة .

ومن أشهر المؤسسات القائمة على علاج المقامرين القهريين في أمريكا « مؤسسة رعاية المقامرين Gamblers Anonymous » (حيث أنشئت في أمريكا عام ١٩٥٧ وتم انشاء فرع لها في إنجلترا عام ١٩٦٤) ولها فروع الآن في معظم المدن الكبرى في الولايات المتحدة الأمريكية ، حيث يتصل المقامرون القهريون بهذه الفروع لتلقى الرعاية والنصح والارشاد ، وحيث تعدد لقاءات جماعية بين المقامرين القهريين يحكى كل منهم مشاكله ومتاعبه بمراحة وينقل خبراته الميرة مع القمار الى الآخرين ، وهنا يتاح لكل مقامر قهري أن يعتبر ويتعظ بتجربته وتجربة الآخرين ، كما يتيح لهم هذه المؤسسة الوسائل الكفيلة بتسديد ديونهم التى تورطوا فيها بسبب القمار ، وذلك حتى يمكنهم الخروج من الدائرة المفرغة التى يقع فيها المقامر حيث تبلغ ديونه حدا لا يستطيع الوفاء بها فيلجأ الى الجريمة وذلك للحصول على المال ، كذلك تستعين مؤسسة رعاية المقامرين بأفراد أسرة المقامر ويعدد من أصدقائه المخلصين ، وذلك بقصد تكوين مجموعة « ناصحة وضاعطة » على المقامر القهرى حتى يستجيب للتوجيهات العلاجية التى يتلقاها فى تلك المؤسسة ، لأن المقامر القهرى — كما الحنا مرارا — غالبا ما يرفض العلاج أصلا وغالبا — أيضا — ما يرفض الاستمرار فيه ان بداه ، ويعتبر دور الجماعة ناصحة الضاعطة دورا رئيسيا فى التأثير على سلوكيات المقامر .

وفى عام ١٩٧٢ تم انشاء مؤسسة علاجية خاصة بالمقامرين القهريين باسم « المجلس القومى للقمار القهرى » فى مدينة نيويورك وله فروع عديدة فى المدن الأمريكية الرئيسية . وفى هذا المجلس يتطوع العديد من المهتمين بشئون القمار القهرى سواء من رجال علم النفس أو الطب النفسى

أو من رجال الدين أو من الشخصيات العلمية . وتحاول هذه المؤسسة أن تعالج مشكلة القمار القهري من جوانبها المختلفة النفسية والطبية والاجتماعية .

ويقرر « كستر » أن مؤسسات رعاية المقامرين وغروها العديدة في الولايات المتحدة الأمريكية قامت بالدور الأكبر في رعاية المقامرين القهريين وعلاجهم — ولعل ذلك يرجع الى أن هذه المؤسسات تتخذ أسلوبا علاجيا يقوم على عدم الحكم على سلوك المقامر من الناحية الأخلاقية وهذا أمر يشدد عليه « كستر » وعلى المشتغلين بعلاج المقامرين القهريين عدم توجيه أى انتقاد اليهم من وجهة النظر الأخلاقية ، والا انصرف المقامر القهري عن البرنامج العلاجى وفشل الأمر كله فشلا ذريعا ، أما الأسلوب العلاجى الأجدى بالنسبة للمعالج فهو أن يدع المقامر القهري يروى خبراته المريرة مع القمار وما يسببه من اذىا ودمار ، ويشجعه على تبين مضر القمار ، وتكون مهمة المعالج فى هذه الحالة هى مجرد مساعدة المقامر القهري على أن يساعد نفسه — ذلك أن غرور المقامر القهري وثقته الزائدة بالذات تجعله شخص يعزف من قبول النصيحة التى يسديها له الآخرون ، أما اذا توصل بنفسه ومن خلال تجربته الذاتية ورؤيته الشخصية الى حقائق معينة فانه فى هذه الحالة يمكنه الاستفادة منها . كما يجدر بالمعالج أن يساعد المقامر القهري وضع « تصور للمستقبل » يتسم بالأمل والواقعية بحيث يحاول المقامر القهري التكيف مرة أخرى مع الحياة وتوجيه جزء من دخله لسداد الديون المتراكمة عليه بسبب القمار .

كما يستخدم فى بعض الأحيان « العلاج بالتنفير » مثل أن يخطط المعالج النفسى جلسات « مدبرة » لممارسة لعب القمار ، يلقى فيها المقامرون صدمات كهربائية أثناء اللعب وذلك بقصد احداث اشراط بالكراهية تجاه القمار ، وهذا مما يدخل فى باب العلاج السلوكى الذى يهدف بوجه عام الى تكوين اشراطات جديدة بالتنفير بدلا من الاشراطات القديمة التى كانت تصاحب لعب القمار والتى تتسم بالشعور بالاثارة او المتعة .

ومهما يكن من أمر فان علاج المقامرين القهريين ما يزال فى أول الطريق وعلى المختصين بالعلاج النفسى أن يبذلوا جهدا طويلا وشاقا حتى يستطيعون

الوصول الى وسائل علاجية مناسبة لمشكلة باتت من لخطر مشكلات علم النفس المرضى على مستوى العالم بوجه عام وعلى مستوى المجتمع الأمريكى بوجه خاص .

القمار : التوجيه الإسلامى

ظهر الاسلام والعرب على جاهلية فيها العديد من الممارسات التى تصدى الاسلام لابطالها ، ومن هذه الممارسات الخمر والميسر الذى قرن بينهما القرآن الكريم فى الآيات التى تناول فيها التحريم التدريجى لهذين النوعين من المنكر .

ففى سورة البقرة قوله تعالى « ويسألونك عن الخمر والميسر قل فيها اثم كبير ومنافع للناس واثمها اكبر من نفعها » (سورة البقرة آية ٢١٩) .

واول ما نعرض له ، توضيح معنى هذه الآية الكريمة ودلالاتها معنى كلمة الميسر ، وهى ان الميسر هو القمار بكسر القاف وهو فى الأصل مصدر مبىى من يسر (مثل الموعد من وعد) وهو مشتق من اليسر بمعنى السهولة — ذلك لأن المال يجيىء للكاسب من غير جهد ، أو هو مشتق من يسر بمعنى بمعنى جزاً ثم أصبح علماً على كل ما يتقامر عليه مثل الجزور ونحوه . كذلك يمكن القول ان الميسر هو الجزور الذين كانوا يتقامرون عليه وسمى ميسراً لأنه يجرأ اجزاء فكأنه موضوع التجزئة وكل شيء جزاً فقد يسرته واليسر هو الجازر لأنه يجزىء لحم الجزور ، ويقال للضاريين بالقداح والمتقامين على الجزور ياسرون .

وَيُبدون أن ندخل فى تفاصيل لغوية أو شرعية فانه يمكن أن نأخذ بتعريف بسيط للميسر أو القمار على أنه « لعب يشمل على كسب ياتى بطريق الحظ أو الصدفة فاللعب بالنرد على مال يسمى قماراً واللعب بالشطرنج على مال يسمى قماراً ، هذا ويحذف فى القمار اللعب بالورق على مال بالإضافة الى الألعاب الميكانيكية للقمار وكذلك أوراق اليانصيب ، وكل ما يشبه ذلك من تملك المال بالمخاطره أو الحظ والمبنى على الصدفة » .

وفى تلك الآية الكريمة طلب الى تحريم الميسر وتهينة المسلمين لذلك

— وذلك عن طريق بيان جانب الضرر الحاصل منه وهو جسيم وجانب النفع الحاصل منه وهو قليل وضئيل . وهكذا بدأت هذه الآية أول خطوة من خطوات تحريم الخمر والميسر ذلك أن الأشياء أو الأعمال قد لا تكون شرا خالصا وقد لا تكون خيرا خالصا اذ قد يختلط الخير بالشر ولكن مدار الحل والحرمة هو غلبة الخير أو غلبة الشر ، فإذا كان الاثم فى الميسر اكبر من النفع منه فذلك عله لتحريمه .

ولما كان الميسر — شأنه شأن الخمر — عادة من العادات السائدة عند العرب فى الجاهلية وأمرا مألوما فى حياتهم اليومية والاجتماعية ، فإن الاسلام يأخذ بالتيسير والتدرج والتطبيع قبل التصريح الى الاضرار الناتجة من هذه العادة ولذلك أشارت الآية الكريمة الى جوانب الضرر الناتجة من الميسر مثل الاثم الحاصل بسبب القمار ذلك ان الذى يكسب فى لعب القمار ، انما يكسب مالا دون جهد ويكفل أموال الناس بالباطل والسحت ولأنه يستحل اخذ مال شخص آخر بناء على الحظ أو المصادفة ، أو ربما بناء على الغش والتحايل ، أما جانب المنفعة فهو السرور المؤقت الذى يقع للكاسب فى اللعب حتى يكسب ، ولكن هذا السرور الى زوال لأنه إما ان يبدو هذا المال الذى اكتسبه دون جهد فى توافة الأمور (لأنه اكتسبه دون تعب فلا يعرف قيمته) أو ان يلعب القمار بهذا المال مرة أخرى حيث يخسره مما يشعر معه بالحزن والندم ، فإذا كانت فى القمار شئ قليل من المنفعة الظاهرة فقلته فيه القدر الكبير من الضرر .

وهكذا كانت هذه الآية بمثابة « تهيئة نفسية » أو بمثابة « تعبئة معنوية » تقوم على توضيح الجوانب السلبية والجوانب الايجابية فى عادة من العادات التى واكبت التطبيع الاجتماعى للعرب فى الجاهلية ، وهذه التهيئة النفسية هى تمهيد لما ورد بعد ذلك فى سورة المائدة من تصريح قاطع لعادات كثيرة من بينها الميسر .

وفى سورة المائدة قوله تعالى : « يا ايها الذين آمنوا انما الخمر والميسر والاتصاب والازلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون (٩٠) . انها يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء فى الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون (٩١) . »

ومن ناحية تفسير الفاظ الآيتين الكريمتين — فان الانصاب جمع نصب وتطلق على الأصنام التى تنصب للعبادة ، أو تطلق على الحجارة التى كانت تخصص للذبح عليها تقريبا من الأصنام . والازلام جمع زلم وهى السهام التى كانوا يتقاسمون بها الجزور أو البقرة اذا ذبحت فسهم له جزء واحد وسهم له جزءان وهكذا الى عشرة ، أو هى السهام التى كانوا يكتبون على أحدها : امرنى ربى وعلى الآخر نهانى ربى ويتركون الثالث غفلا من الكتابة ، فاذا أرادوا سفرا أو حربا أو زواجا أو غير ذلك أتوا الى بيت الأصنام واستقسموها فان خرج امرنى ربى أقدموا على ما طلبوا وإذا خرج نهانى ربى أمسكوا عنه ، وإذا خرج الغفل لجالوها ثمانية حتى يخرج الأمر أو التامى . أما الرجس فهو بمعنى قذر تأباه النفوس الكريمة والعقول السليمة لذنسوه نجاسته . والرجس فى اللغة كل ما استقذر من عمل وأصله من الرجس — بفتح الراء — وهو شدة الصوت .

أما الفاء فى قوله تعالى « فاجتنبوه » للانصاح والضمير فيه يعود على الرجس الذى هو خبر عن تلك الأمور الأربعة وهى الخمر والميسر والانصاب والازلام ، أى انه اذا كان تعاطى هذه الأشياء رجسا وقذرا ينأى عنه العقلاء ، فاجتنبوه لعلمكم بسبب هذا الاجتناب والترك لذلك الرجس تنالون الفلاح والظفر فى دنياكم وآخرتكم . والنداء فى قوله تعالى « يا أيها الذين آمنوا .. الخ » عام لجميع المؤمنين وقد ناداهم سبحانه بهذه الصيغة لتحريك حرارة العقيدة فى قلوبهم وذلك حتى يستجيبوا لما نودوا من اجله ، وهو اجتناب تلك الرذائل وتركها تركا تاما — وقوله « رجس » إشارة الى أن هذه هذه الرذائل الأربعة وقوله من « عمل الشيطان » إشارة الى أن هذه الرذائل الأربعة هى من عمل الشيطان ومن تزيينه وتسويله ، والشيطان خبيث ولا يمكن أن يدعو الا لخبيث فالمراد من اضافة العمل الى الشيطان المبالغة فى تمام قبح ذلك العمل .

ولأن هذه المفسد — ومنها الميسر — من عمل الشيطان فعلى الانسان كذلك أن يبتعد عنها وهنا يأتى التوجيه الإلهى الكريم « فاجتنبوه » للمبالغة فى الأمر بترك هذه المعاصى والرذائل فكانه سبحانه بقوله لا أمركم فقط بترك هذه الرذائل بل أمركم أيضا أن تكونوا انتم فى جانب وهذه المنكرات فى جانب آخر ، فالأمر هنا منصب على الترك وعلى كل ما يؤدى الى اقتراف هذه

المنكرات كمخالطة المرتكبين لها وغشيان مجالسها والرغبة فى مشاهدتها ، مما قد ينتج عنه تقليد مرتكبيها والاستغفال بها . لأن الناس يميلون الى تقليد بعضهم البعض .

واشارته سبحانه الى أن هذه الرذائل من عمل الشيطان هى اثاره لكراهية الانسان لها ، لأن الشيطان هو عدوه القديم الجديد أو هو عدوه الدائم ويكفى أن يعلم الانسان أن شيئا ما من عمل الشيطان حتى ينفر منه ، ويضيق به ويتعد عنه فهذا أسلوب توجيهى من الله تعالى لتنفّر الانسان من الشيطان ومن كل ما يصدر منه . ثم يؤكد سبحانه تحريم الخمر والميسر ببيان مفاسدهما الدنيوية والدينية ويبين كذلك دور الشيطان فى تزيينهما للناس فيقول تعالى « انما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء فى الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل انتم منتهون » . أى انما يريد الشيطان بتزيينه المنكرات لكم أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء « وذلك بأن يقطع ما بينكم من صلوات ويثير فى نفوسكم الاقتراد والضعفان بسبب شرب الخمر وممارسة القمار ، وذلك لأن الخمر تذهب بعقل شاربيها بحيث يسيىء الى أقرب الناس اليه مما يورث العداوة والبغضاء والكراهية بين السكر وأقرب الناس اليه ، والأمر كذلك فى القمار لأن لاعب القمار كثيرا ما يخسر أمواله على مائدة القمار والمال هو عصب الحياة وشقيق الروح ونتيجة جهد وعرق الأيام والليالى ، فإذا خسر المقاتل صار عدوا لمن سلب منه هذا المال عند المقاتل ، وصار يضره له السوء ويشعر حياله بالكراهية والنفور ، وقد يؤدى به الحال أن يعتدى عليه بالقتل أو بالنفل أو حتى بالقتل لأنه مورتور فى اعز ما يملك — وهو المال — ولأن الذى كسب منه المال فى القمار انما كسبه عن طريق الحظ والصدفه أو الفش فى اللعب ، مما جعله فقيرا بعد غنى شقيا بعد غبطه مجردا من المال بعد أن كان مالكا له — وهذا كله من شأنه توليد العداوة والبغضاء واشعال نار الفتنة والشرور بين الناس .

ومن هذه المفاسد الدنيوية أيضا أن خاسر المال على مائدة القمار تصور له خيالاته أهمية هذا المال بالنسبة له وكيف انه لو لم يخسر هذا المال على مائدة القمار لكان انتفع به للحصول على شراب أو طعام أو دواء أو كساء له أو أولاده ، فيشعر شعورا قويا أن ماله اغتصب منه قسرا

ولموا وغشا — رغم أنه واهم في ذلك كله لأنه هو الذى أوقع نفسه بنفسه في شرك القمار . الا ان هذا من شأنه زيادة الشعور بالعداوة تجاه زملاء اللعب واثارة حفيظته عليهم وإلى جانب مشاعر السخط والتبرم تظهر أيضا رغبته في الانتقام .

وهذه العداوة بين لاعبي القمار هي أساس المفسدات الدنيوية أما المفسدات الدينية فهي « الصد عن ذكر الله وعن الصلاة » ذلك لأن لاعب الميسر بسبب استغلاله لكسب المال عن هذا الطريق الحرام وبسبب ضعف وازعه الديني لا يحفل غالبا بالقيام بما أوجبه الله عليه من عبادات وعلى رأسها الصلاة ، كما أن لاعب القمار اذا كان غالبا أو كاسبا انشرفت نفسه بما يتيج له الفرصة لاطهار غروره وصلفه وكبريائه وثقته الزائدة بنفسه وتركزه حول ذاته مما قد يؤدي به الى ما يسمى بلغة علم النفس « الفرغ المرضي Euphoria » وهي حالة هوسية يبدى فيها المقامر عدم الاهتمام والتعالى والعجب بالذات مما يجعله يهمل ذكر الله ويهمل الصلاة . اما وأن كنت الأخرى ، وكان لاعب القمار خاسرا فان غالبا ما يفشاء حاله من الاكتئاب واليأس والشعور بالقهر وتستبد به الافكار السوداوية الحزينة التي تدور حول الانلاس وتراكم ديون القمار مما قد يدفعه الى الانتحار وشخص بهذه « الحالة النفسية » لابد له من اهمال ذكر الله واهمال الصلاة .

وليس الأمر كذلك فقط بالنسبة للكسب أو الخاسر في القمار — ذلك أن الكسب يريد مزيدا من الكسب فيستمر في اللعب — والخاسر يريد تعويض الخسارة فيستمر في اللعب وكلاهما لذلك متعيب من الآخر كاره له ساخط عليه مترىص به ، مما يؤجج نار الشعور بالعداوة المتبادلة بينهما ، وهكذا تدور دورة العداوة مع تكرار لعب القمار ، فالكسب والخاسر اعداء سلاحها الكراهية وميدانها مائدة القمار ، وهل يستطيع الشيطان أن يرتب اسلوبا للعداوة بين الناس أقوى من هذا ، ولذا فان تحريم الميسر هو قطع للطريق على الشيطان حتى لا يوقع العداوة بين الناس .

اضف الى ذلك أن المنشغل بالقمار — والمثال الأمثل لذلك المقامر القهري

— يكون أثناء اللعب فى حالة من الانتقادية والفييوية بحيث يتغافل عن ذكر الله ، وعن الصلاة — فاذا تغافل عنها فهو بالتأكيد متغافل عن ضرورات الحياة مثل العمل ورعاية الأبناء ، ويقول آخر أن الانشغال بالقمار وكونه مركز حياة القمار أمر يتناقى مع اليقظة والانتباه التى يفترض وجودهما فى الانسان ، وذلك ليكون موصولا بربه من جهة وعابلا ايجابيا فى بناء الحياة من جهة أخرى ، لكن القمار يلهيه عن هذا كله فيصبح عنصرا سلبيا فى المجتمع ثم أن الانسياق نحو لعب القمار هو فى واقع الأمر هروب من واقع الحياة وجنوح الى معانيه نشوة زائفة حمقاء هى « نشوة اللعب » فمما يدعى بعض المقامرين — والاسلام ينكر على الانسان هذا الطريق الهروبى كاسلوب للحياة ، بل يريد من الناس أن يعيشوا الحياة ويواجهوا مناعبها بلكر قدر من الإرادة ، أما الهروب الى مقضيات الوقت والأمر الملهية عن الواجبات اليومية ، فان هذا يؤدى الى تحلل الفرد من مسئولياته تجاه ربه أولا ثم تجاه نفسه وتجاه ابنائه وتجاه مجتمعه .

وبعد هذا التوضيح الكامل لمضار الخمر والميسر يأتى قوله تعالى :
« فهل أنتم متهون » — ذلك الاستفهام لتكرار استمرارهم على الخمر والميسر بعد أن بين لهم مضارها الدينية والدينية كى يدفعهم الى تركها فوراً
ولذلك فان بعد هذا البيان الدافع لابد أن يأتى الجواب ملبياً قتلاً ..
« انتهينا انتهينا » .

ويمكن أن نلخص أهم الأسباب التى من أجلها يحرم الاسلام الميسر
فمما يلى :

١ — أن الاسلام يريد من المسلم أن يتبع سنن الله فى اكتساب المال وان يطلب النتائج من المقدمات ، وأن يأتى البيوت من أبوابها وينتظر المسببات من أسبابها ، ذلك أن القمار يجعل الانسان يعتمد على الحظ وعلى الصدفة ويتعلق بالأمانى الواهمة الفارغة بأمل أن يكسب المال من من طريق سهل وهو القمار بلا عمل وبلا جهد ، ويريد الاسلام أن يرى المسلم على أن كسب المال انما يكون من العمل والجهد .

٢ — يجعل الاسلام للمال الانسان حرمة فلا يجوز أخذه منه الا عن طريق شرعى ، مثل كون المال أجر لقاء عمل او لقاء بيع شئ ينتفع به او

عن طريق الهبة والصدقة عن طيب خاطر — أما أخذ مال الانسان بالقمار فهو من باب اكل اموال الناس بالباطل .

٣ — ان القمار يورث التباغض بين اللاعبين — كما بينا سابقا — وان اظهروا احيانا بالسنتهم انهم راضون فهم دائما غالبا ومغلوب وغابن ومغيبون — والمغلوب اذا سكت سكت عن غيظ دفين غيظ من خلب امله وحقن من خسرت صفقته .

٤ — والخيبة تدفع المغلوب الى المعالودة عسى ان يعوض في الثانية ما خسر في الاولى ، والغالب تشجعه لذة الغلبة على التكرار ويدعوه قليل المال الى كثرة ولا يتخذ الحرص ستارا ، وقد تكون الدائرة عليه بعد قليل وينتقل من نشوة الظفر الى غم الاخفاق .

٥ — لهذا فان القمار يلتهم الوقت والجهد والمال ويجعل المتلعبين اناسا عاطلين بل مستهلكين يأخذون ولا يعطون ، ولا يستغرب ان يبيع المقامر — لقاء مداومة القمار — كل ما يملك بل لا مانع ان يبيع دينه ووطنه وعرضه .

٦ — يكون الكسب في القمار في بعض الاحيان بسبب الفش في اللعب ، وهنا يتعلم المقامر الفش على مائدة القمار ويمارس الفش في بقية نواحي حياته ويكون القدوة السيئة لاولاده وذويه .

فالمقامر اذن شخص خطر على نفسه وخطر على الناس ومن هنا جاءت حكمة التحريم وضرورة الاجتناب .

المراجع

١ — سيد قطب (١٩٨٢)

في ظل القرآن . دار الشروق بيروت .

٢ — محمد سيد طنطاوى (١٩٧٩)

تفسير سورة المائدة . مطبعة السعادة ، القاهرة .

٣ — يوسف القرضاوى (١٩٧٦)

الحلال والحرام في الاسلام . مكتبة وهبه : القاهرة .

Bergler, E. (1974)

The Psychology of Gambling

Hill and Wang .

Coleman, J. (1988)

Abnormal Psychology and Modern life (8e)

Scott, Fores man and Company.

Corsini R. J. (1984)

Encyclopedia of Psycholgy.

Wiley

وهذه الموسوعة تعالج موضوعات علم النفس المختلفة ، وقام بتحرير
المواد المتعلقة بلعبة القمار « كستر » و « تابز » .

Kaplan, Fredman, Sadock (1983)

Comprehensive Textbook of Psychiaty.

Williams and Wilkigs .

وهو كتاب موسوعى من ثلاثة اجزاء واعتمدنا في هذا الكتاب على
مقالة كتبها « جرينبرج » عن لاعب الميسر .

الفصل الثاني

علم النفس في آسيا

مقدمة :

يتناول هذا الفصل موضوع علم النفس في آسيا ، والمقصود بذلك دول جنوب وشرق آسيا وهى اليابان والصين والهند — وقد قام المؤلف منذ فترة وجيزة بأعداد كتاب عن تاريخ علم النفس ومدارسه ضمنه قصة علم النفس عبر العصور المختلفة لكن الكتاب لم يشمل — لظروف عرضت — علم النفس في بلاد جنوب وشرق آسيا .

والبلاد الثلاثة التى نعرض لموقف علم النفس فيها هى اليابان والصين والهند تشترك فى امر واحد هى اخذها بأسباب علم النفس الحديث مع محاولة احياء تراثها القديم . وعلم النفس اليابانى المعاصر هو علم نفس غربى ولكن اضيف اليه علم النفس التاملى ، اما علم النفس الصينى فهو خليط من علم النفس الغربى والروسى مع التاكيد على اتصال علم النفس الصينى بالجدلية الماركسية ، اما علم النفس فى الهند فهو يأخذ بأسباب علم النفس الغربى مضافا اليها التراث الهندى القديم المتمثل فى ممارسات « اليوجا » .

والقصد من اعداد هذا الموضوع وعرضه فى هذه التطبيقات بيان حقيقية أساسية مفادها انه من الممكن ان يوجه علم النفس — رغم انه أصبح عالميا — توجيهات محلية تأخذ بأسباب علم النفس الغربى الحديث والمعاصر ، وفى نفس الوقت تستحى التراث القومى للشعوب ، وما احوجنا الى مثل هذه المحاولات عندما نحاول توجيه علم النفس توجيها اسلاميا وعربيا .

علم النفس في اليابان

تعتبر الممارسات النفسية التأملية من التراث الفكرى عند الشعب اليابانى عبر تاريخه الطويل ، كما تعتبر اليابان أكثر دول شرق آسيا تقدما فى مجال علم النفس ؛ وقد تطور علم النفس فى اليابان تطورا ملحوظا عبر التاريخ ويمكن لمؤرخ علم النفس أن يقسم علم النفس اليابانى الى المراحل الثلاثة الآتية :

١ — المرحلة الفلسفية : وهى قائمة على الأفكار الفلسفية وتقع فى الفترة قبل عام ١٨٨٠ م .

٢ — المرحلة التجريبية : وتقع من ١٨٨٠م حتى الحرب العالمية الثانية ، وهى تتميز بتأثر علم النفس فى اليابان بعلم النفس الغربى .

٣ — المرحلة المعاصرة : وتقع فى الفترة بعد نهاية الحرب الثانية حتى الآن وتتميز بظهور علم النفس التأملى اليابانى .

ومن الرواد الأوائل الذين أسهموا فى بناء علم نفس متقدم فى اليابان بعد أن كان غارقا فى التأملات الفلسفية عالمين كبيرين هما :

١ — يوجيرو موتورا Yujiro Matora (١٨٥٨ / ١٩١٢) والذى تلقى تعليمه فى جامعة « جونز هوبكنز » الأمريكية وهو أول من اهتم بعلم النفس التجريبى فى اليابان وأول من أسس مختبرا لعلم النفس فى اليابان بجامعة « طوكيو » عام ١٨٨٨ م .

ب — ماتاتارو ماتسموتو Matataro Matsumoto (١٨٥٦ / ١٩٤٣) والذى تلقى تعليمه فى جامعة ييل الأمريكية واهتم بدراسات علم النفس التطبيتى .

وعى رعاية « موتورا » ازدهر علم النفس فى جامعة طوكيو اليابانية وهو أول أستاذ لعلم النفس فى اليابان — وكان متشبعا بالاتجاهات الأمريكية الوظيفية وبالألمانية البنائية وبعد وفاة « موتورا » ازدهرت السلوكية والوطنسوية ولكن هذا الازدهار سرعان ما تلاشى فى أواخر العشرينات

وذلك بسبب النفوذ القوى لعالم النفس اليابانى « كاتى ساكوما Kanae Sakuma (١٨٨٨ / ١٩٧٠) وهو تلميذ « كهلر » و « ليفين » حيث رسخ نفوذ علم نفس الجشططت حتى نهاية الحرب العالمية الثانية . اما فترة ما بعد الحرب العالمية الثانية فقد شهدت ازدياد النفوذ الأمريكى على علم النفس اليابانى ، ولكن هذا النفوذ لم يكن لمدرسة أمريكية بعينها اما الأحداث الهامة فى هذه الفترة هى ظهور الاتجاهات التأملية على يد عالم النفس اليابانى « كوجى ساتو Koji Sato » (١٩٠٥ / ١٩٧١) وهو مشهور بتأسيسه مجلة ناطقة ' - لعلم النفس اليابانى - باللغة الانجليزية عام ١٩٥٧ أسسها المجلة الدولية لعلم النفس فى الشرق ، كما نذكر فى هذا المقام الطبيب النفسى اليابانى « شوما موريتا Shoma Morita » (١٨٧٤ / ١٩٣٨) الذى ابتكر طريقة للعلاج النفسى قائمة على التأمل واشتهرت باسم « أسلوب موريتا العلاجى » .

وبعد هذه المقدمة نتحدث عن تطور علم النفس فى اليابان خلال النقاط الآتية :

أولا : علم النفس اليابانى الفلسفى القديم

لم يكن علم النفس الغربى معروفا فى اليابان بصورة واضحة حتى أواخر القرن التاسع عشر حيث قام كلا من « مورتورا » و « ماتسهموتو » بترجمة بعض الأعمال العلمية فى علم النفس خاصة أعمال « فونت » ، وقبل هذه الجهود كانت تسود ميدان علم النفس الأفكار الفلسفية التى ترجع أساسا الى أفكار « كونفشيوس » وأفكار « بوذا » (التى نعرض لها عن الحديث عن علم النفس الهندى) .

ومن المفكرين الذين أسهموا فى ارساء علم النفس اليابانى القديم المرتبط بالأفكار الدينية والفلسفية من يلى :

١ - « سوهو تاكيان Soho Takuan » (١٥٧٣ / ١٦٤٥) وله نظرية حول طبيعة الانسان وتقتضى هذه النظرية أن الفرد الانسانى هو بمثابة كوكب صغير سيار فى هذا الكون الشاسع ، وفى نفس الوقت فان الفرد الانسانى هو تمثيل دقيق لهذا الكون الواسع الفسيح ، وهذا الفرد

الانسانى له عقل يسيطر على جسده وله شعور يدرك به الكائنات المحيطة به ، وهو الى جانب ذلك يبدى انفعالات عديدة نتيجة اتصاله بالكائنات المحيطة به .

ب — « بيجان ايشيدا Baigan Ishida » (١٦٨٥ / ١٧٤٤) وهو أيضا صاحب نظرية في الطبيعة الانسانية وافترض في نظريته أن السلوك بمظاهره المختلفة هو بمثابة تمثيل وانعكاس لعقل الانسان وطبيعة العقل الانسانى انما تتشكل طبقا للخبرات الانسانية ، وكذلك فان عقل الانسان لا يوجد بمعزل عن المحيط الاجتماعى والفيزيقي الذى يعيش فيه ، كما أن عقل الانسان يكون دائما في حالة استجابة للاشياء المحيطة به .

ج — « هو كامادا Ho Kamada » (١٧٥٣ / ١٨٢١) :

وهو يرى أن علم النفس هو علم طبيعى موضوعه دراسة العقل ، كما أن وظيفة هذا العقل الأساسية هى تحقيق السعادة في الحياة الانسانية ، وهو كذلك يرى أن التفكير والانفعال والرغبة هى من « الملكات النفسية » للانسان — كما أنه يرى أن الانسان انما يتعلم الخوف أو القلق أو الحب أو السرور من خلال التجارب الحياتية .

وفي هذا العصر تأثر الفكر اليابانى في المجالات الادبية والانسانية باتجاه فلسفى تراثى هو نطه « طريق الآلهة Shintoism » وهى مجموعة من الافكار القديمة تتجه الى تعظيم أو تقديس بعض التقاليد أو بعض الأماكن ذات الاهمية القومية للشعب اليابانى ، كما تتضمن تقديس الأسلاف وما كانوا يتسمون به من فروسية عسكرية ، كما تشمل هذه النطه على فكرة مضمونها أن الأسرة الامبراطورية اليابانية هى سليفة الشمس ! وأن امبراطور اليابان هو ابن الشمس ! ، هذا الى جانب مجموعة من الأساطير حول قوى الريح العاتية وصراعها مع الشمس ، وهذه النطه أيضا تتضمن طقوسا تمارس في مناسبات الميلاد والزواج والوفاة وتمارس طقوس هذه النطه في معابد بسيطة — اما الفكرة الرئيسية في هذه النطه ان ثمة « قوة مقدسة » تبدى نفسها فى كل شئ وفى كل وقت وترجع هذه النطه الى القرن السابع الميلادى .

د ب « مابوشى كامو Mabuchi Kamo » (١٦٦٧ / ١٧٦٩) :

وهو مفكر حاول ان يفهم النفس من خلال تاويل وتفسير ما تزخر به الآداب اليابانية — خاصة الشعر — من عواطف وانفعالات وكأنها محاولة منه لتفسير الأدب تفسيراً نفسياً .

هـ — « ميتسو فوجيتانى Mitsue Fujitani » (١٧٦٧ / ١٨٣٢) :
وهذا المفكر اتجه الى الدراسة الفلسفية للتراث القومى اليابانى وما يحفل به من آداب واساطير وفلسفات كما انه صاحب نظرية فى الدلالة النفسية للغة — بمعنى ان اللغة لها معنى ظاهر ومعنى باطن ، كما ان اللغة هى اداة التواصل بين الافراد .

وهذا الدور الفلسفى كما هو واضح يشبه الى حد كبير الدور الفلسفى الذى مر به علم النفس الغربى حيث جلس الفلاسفة على كراسى علماء النفس ردحا طويلا من الزمن منذ عصر النهضة حتى ظهور علم النفس التجريبى على يد العلماء الالمان .

ثانيا : تأسيس علم النفس التجريبى :

أسس علم النفس التجريبى فى اليابان — كما أثرنا سابقا — على يد « موتورا » ، و « ماتسموتو » ونتحدث عنها بشئىء من التفصيل فى فيما يلى :

١ — « يوجيرو موتورا Yujiro Rotor » (١٨٥٨ / ١٩١٢) :

ولد فى مدينة « اوزاكا » فى اليابان — وهو المؤسس الأول لعلم النفس التجريبى اليابانى — وهو يعد من السيكلوجيين المعتبرين علميا حيث درس فى جامعة « جونز هوبكر » الأمريكية وحصل على الدكتوراه تحت اشراف عالم النفس الأمريكى الكبير « ستاتلى هول » عام ١٨٨٨ م .

وقد درس قبل التحاقه بجامعة « جونز هوبكر » — بجامعة « بوسطن » الأمريكية ، وعندما عاد الى اليابان كان أول من يشغل هناك درجة الاستاذية فى علم النفس فى جامعة طوكيو حيث أسس أول مختبر لعلم النفس فور عودته الى اليابان عام ١٨٨٨ م .

وله العديد من الدراسات أشهرها كتاب « علم النفس » الذى أصدره عام ١٨٩٣ و « أصول علم النفس » الذى أصدره عام ١٩١٠ و « مختصر علم النفس » الذى صدر عام ١٩١٥ — هذا الى اهتمامه بموضوع علم النفس التأملى Zen Psychology .

وكان « موتورا » طموحا ويرغب فى الوصول الى قوانين لعلم النفس ليس عن طريق الدراسة المختبرية فقط ، ولكن عن طريق دراسة المواقف العائنية والمتكررة فى الحياة اليومية .

ب — ماتاتارو ماتسوموتو Matataro Matsumoto (١٩٤٣/١٨٥٦)

وهو خليفة « موتورا » — ويعتبر المؤسس الثانى لعلم النفس التجريبي فى اليابان وهو مثل سابقه درس فى امريكا وحصل على الدكتوراه عام ١٨٩٨م ثم سافر الى « ليزج » حيث تدرب لمدة عام تقريبا تحت اشراف « فونت » ، وعاد الى اليابان عام ١٩٠٠م حيث عمل بالترتيس بجامعة طوكيو ، الى جانب اشرافه على مختبر علم النفس بها .

وفى الفترة من (١٩١٠ الى ١٩١٥) عمل استاذ بجامعة « كيوتو Kyoto » حيث اسس فيها قسما لعلم النفس ثم مختبرا لعلم النفس ، وانتقل بعد ذلك الى جامعة طوكيو وعمل بها استاذًا لعلم النفس .

وكانت اهتماماته العلمية تدور حول دراسة الوظائف العقلية متأثرا فى ذلك بعلم النفس الالماني عند « فونت » ، هذا الى جانب اهتمامه بعلم النفس التطبيقي .

ومن أهم مؤلفاته « سيكولوجية الذكاء » الذى أصدره عام ١٩٢٥ وهو كتاب كبير تزيد صفحاته على الالف صفحة ، ثم أعقبه عام ١٩٢٦ بكتاب عن « علم النفس والحياة العملية » ، هذا الى جانب اهتمامه بدراسة سيكولوجية الفن حيث أصدر العديد من الدراسات منذ عام ١٩١٥ الى ١٩٢٦ تناول التفسير السيكلوجي للفنون اليابانية خاصة الرسم .

والى جانب ما سبق ساد ميدان علم النفس اليابانى الاتجاه نحو الدراسة العلمية للسلوك الانسانى فى اوائل القرن العشرين ، حتى قبل نشر دراسة « واطسون » الشهيرة عن علم النفس من وجهة النظر السلوكية » عام ١٩١٢ . حيث قام العالم اليابانى « يوشى اينو Yoichi Ueno » (١٨٨٣ / ١٩٥٧) بترجمة كتاب « جيس انجل » عالم الوظيفة الكبير عن علم النفس الى اللغة اليابانية عام ١٩١٠ .

كما قام العالم اليابانى « هيروشى هيامى Hiroshi Hayami » (١٨٧٦ / ١٩٤٣) بتأثير من قراءته للأعمال الاولى للعالم الأمريكى « واطسون » بنشر بعض الدراسات عن السلوكية الأمريكية — وهذا العالم من الرعيل الاول من المشتغلين بعلم النفس فى اليابان حيث حصل على الدكتوراه فى علم النفس من جامعة طوكيو عام ١٩٢١ وسافر فى العام الجامعى ١٩٢٥/١٩٢٦ فى زيارة علمية لجامعة « برلين » فى ألمانيا كما اشترك فى ترجمة كتاب « ستانلى هول » عن المراهقة الى اللغة اليابانية عام ١٩١٠ ، وكان مفتونا فى فترة من فترات حياته بالعالم الألمانى « فونت » بحيث أنه ألف كتابا عام ١٩١٥ بعنوان « علم النفس عند فونت » . ولم يكن « هيامى » متحمسا تماما للسلوكية الأمريكية ، ولكنه كان يميل الى « الظاهراتية » متأثرا فى ذلك بالعالم الألمانى « هوسرل » وكان يرى أن علم النفس التقليدى « الفونتى » الذى يدرس الشعور عليه بعض التحفظات لأنه لا يستطيع أن يدرس سيكولوجية الطفل وسيكولوجية الحيوان ، الا ان السلوكية عليها أيضا تحفظات فى اصرارها على دراسة السلوك الظاهر .

ومن اصحاب الاتجاه العلمى لدراسة السلوك عالم النفس اليابانى « ريو كيرودا Ryo Kuroda » (١٨٩٠ / ١٩٤٧) — وهو أحد العلماء الذين تدربوا فى امريكا فى جامعتى « كاليفورنيا » و « شيكاغو » ، فى الفترة من ١٩٢٠ الى ١٩٢١ وذلك بعد حصوله على درجة الليسانس من جامعة طوكيو — كما أنه قضى فترة تدريبية ودراسية فى جامعة « ليزج » الألمانية .

ومن اشهر مؤلفاته « علم نفس الحيوان » اصدره عام ١٩٣٦ يبين فيه موقفه من علم النفس ، حيث يرى أن الحوادث النفسية تسفر عن نفسها ، فيظهرين هما : الشعور والسلوك، وهو بذلك يزاوج بين النظرة السلوكية الأمريكية والنظرة الألمانية البنائية .

ومن مؤسس علم النفس التجريبي في اليابان في نفس الفترة التي نتكلم عنها وهي أوائل القرن العشرين — عالم النفس الياباني « كانى ساكوما Kanae Sakuma » (١٨٨٨ / ١٩٧٠) الحاصل على درجة الدكتوراه علم ١٩٢٣ من جامعة طوكيو وهو من المؤثرين أيضا تأثير بدرجة الجشططت الألمانية ، وهو من تلاميذ هذه المدرسة ، وتلقى تعليمه في « برلين » على يد « كهلر » وعلى يد « ليفين » . وكان « ساكوما » أستاذنا لعلم النفس بجامعة « كوشو Kyushu » في الفترة من ١٩٢٥ إلى ١٩٤٨ ، وقد ترجم إلى اللغة اليابانية كتاب « كهلر » عن « علم نفس الجشططت » . كما قام بتقديم علم نفس الجشططت إلى اليابان وعرض أعمال العلماء الألمان ، وكان معجبا بالعالم الألماني « كارل ستيف » .

ومما يجدر ذكره أيضا أن « ساكوما » كان من أوائل علماء النفس الذين درسوا علم النفس اللغوى وكرس جزءا من حياته العلمية لهذا الغرض ونشر العديد من الدراسات في سيكولوجية اللغة ، وإلى جانب اهتمامه بعلم النفس اللغوى وعلم النفس الجشططت اهتم — شأنه في ذلك شأن علماء النفس في اليابان — « بعلم النفس التأملى Zen Psychology »

ثالثا : علم النفس الياباني بعد الحرب العالمية الثانية

استمر التأثير الغربى على علم النفس الياباني حتى نهاية الحرب الثانية ، وكانت وجوه علم النفس الغربى — خاصة الألمان — معروفة تماما لطلاب علم النفس في اليابان ، وذلك بالإضافة إلى « بافلوف » وبعض العلماء الأمريكيين وعلى رأسهم « واطسون » — وقد تم إنشاء أقسام علم النفس — بعد الحرب العالمية الثانية — والحققت بكليات الآداب ، وما يزال هذا التقليد موجودا حتى الآن — وأعلى درجة تمنحها الجامعات اليابانية هي الدكتوراه في الآداب في علم النفس (وهي تعادل دكتوراه الفلسفة في علم النفس التي تمنحها الجامعات الأمريكية) .

وشمة اتجاهات رئيسية في علم النفس الياباني بعد الحرب العالمية الثانية هي :

الأول : أمركه البحوث والدراسات النفسية في اليابان وكذلك أمركه تعليم علم النفس .

الثانى : توسع الاهتمام بعلم النفس على المستوى العام .

الثالث : السعى نحو انشاء نماذج محلية فى علم النفس تستند إلى التراث الفكرى والفلسفى اليابانى .

ومنذ منتصف القرن العشرين اتاحت العديد من الفرص لطلاب علم النفس من اليابان لاستكمال دراساتهم العليا فى الجامعات الامريكية حيث حصل العديد منهم على درجات علمية وعادوا الى جامعات اليابان يواصلون فيها تدريس علم النفس حسب « التقليد الأمريكى » — كما توسع استخدام الحاسب الآلى فى الدراسات والبحوث النفسية كما صدرت كتب كثيرة فى علم النفس ، أصدرتها دور النشر اليابانية ولاقت هذه الكتب رواجاً ملحوظاً . وتناولت هذه الكتب موضوعات علم النفس وفروعه المختلفة ، ومن ادل الأدلة على الاهتمام العام بعلم النفس فى اليابان ان العديد من محطات التلفاز اليابانى تقدم للمشاهدين برامج تعليمية فى موضوعات علم النفس المختلفة .

ومن الخطوات الكبرى التى امت الى اثرء الدراسات النفسية فى اليابان قيام مجموعة من علماء النفس عام ١٩٥٨ باصدار موسوعة علم النفس باللغة اليابانية ، وقد اشترك فى تحرير هذه الموسوعة ١٨٤ مساهماً واشرفت على تحريرها لجنة من أربعة من كبار العلماء — وقد تضمنت هذه الموسوعة سبعة آلاف مادة تغطى مجالات علم النفس المختلفة ، وتميزت هذه الموسوعة بالحدائث — بالنسبة لذلک الوقت — والدقة ومثلت دفعة قوية الى الامام بالنسبة لعلم النفس اليابانى . كما ان هذه الموسوعة كانت تورد المصطلحات التى تتناولها مع ترجمة لها باللغات الانجليزية والفرنسية والالمانية كلما كان ذلك ممكناً وهذه الترجمة مكنت قارئ الموسوعة من معرفة الأصول او الموضوعات التى تتناولها الموسوعة وعلاقتها بعلم النفس الغربى حيث ان صياغة المصطلحات السيكولوجية باللغة اليابانية كانت امراً جديداً فى ذلك الوقت .

ومن المهم ان نذكر انه فى عام ١٩٨١ — صدرت طبعة جديدة من هذه الموسوعة حدث فيها — كما هو متوقع — تغيير شامل وعام ، وتغيرت هيئة تحريرها وساهم فيها أكثر من ٣٠٠ من المشتغلين بعلم النفس . وتم اعادة

كتابة معظم المادة العلمية للموسوعة القديمة وبلغت مواد الموسوعة الجديدة ثمانية آلاف مادة .

رابعا : علم النفس الياباني المعاصر ونماجه المحلية

يمكن القول ان علم النفس الياباني المعاصر هو اساسا محاولة لاقامة علم نفس على أسس « محلية » مستقلة عن التيارات الغربية الواردة من أوروبا او من امريكا بحيث تظهر نماذج وافكار علمية يابانية ، وقد نجح علماء النفس في اليابان في تحقيق هذا الهدف الى حد كبير .

ومن الممكن اعطاء صورة لعلم النفس الياباني المعاصر من خلال الحديث عن العلاج النفسي عند « موريتا » وعلم النفس التأملى عند « ساتو » .

١ — العلاج النفسى عند « موريتا » :

هو « شوما موريتا Shoma Morita » (١٨٧٤ / ١٩٣٨) استاذ الطب النفسى بكلية الطب جامعة طوكيو — وهو من المتأثرين بالعالم الألماني « اميل كرلين » من اصحاب النموذج الطبى فى علم النفس المرضى والذي يرجع اسباب الامراض النفسية والعقلية الى النواحي البيولوجية . واسهام « موريتا » الاساسى هو أسلوبه العلاجى الذى ذاع صيته خارج اليابان .

ومن الطريف ان نذكر ان «موريتا » نفسه كان اثناء فترة المراهقة يعانى من اعراض عصبية ، وكان من اسباب اتجاهه الى دراسة الطب النفسى — محاولته فهم ما كان يعانى منه من اضطراب . واهم اعماله العلمية كتاب « علاج حالات العصابية والنورستانيا » وكتاب « محاضرات فى العلاج النفسى » اصدرهما عام ١٩٢١ .

واسلوب « موريتا العلاجى » هو أسلوب يابانى فى العلاج ابتكره « موريتا » متأثرا فى ذلك بدراساته العلمية وتجربة حياته الذاتية . وكذلك بالأمكار البوذية ، والفكرة الأساسية فى هذا الأسلوب العلاجى انه لا يمكن بآية حل من الاحوال ان تخلو حياة الفرد من شيء من الخوف او القلق او

مظاهر التوتر الأخرى التى تزخر بها هذه الحياة ، ويهدف هذا الأسلوب أساسا ليس الى التخفف من هذه الأعراض بل الى قبولها ككثير واقع والتعايش معها ، ويهدف هذا الأسلوب العلاجى الى أن يتعلم المريض التعامل مع حقائق الحياة ومجابهتها وذلك لأن حقائق الحياة ينبغي التعامل معها مهما كانت مثرة للآلام أو الضيق .

ويميز هذا الأسلوب العلاجى بين المشاعر من جهة والسلوكيات من جهة أخرى ، ذلك أن المشاعر لا يمكن السيطرة عليها بواسطة الإرادة ولا يمكن توجيه المشاعر أو تحويلها مهما بذل الشخص من جهد نفسى أو جهد بدنى ، ولكن يجب على الشخص أن يعترف بوجود المشاعر ويتقبلها كما هى دون أن يقاومها لأن المقاومة هى معركة خاسرة بالضرورة ، وذلك مهما كانت هذه المشاعر سارة أو ضارة صالحة أو طالحة حلوة أو مريرة — زبدة القول إذن أنه لا مندوحة من قبول المشاعر على علاقتها بما أن الشخص غير مسئول مسئولية أخلاقية عن مشاعره لأنه ببساطة لا يملكها .

لكن الأمر على العكس من ذلك فيما يتعلق بمظاهر السلوك ذلك لأن مظاهر السلوك هذه يمكن التحكم فيها عن طريق الإرادة (وذلك باستثناء بعض المظاهر اللاإرادية مثل اللزمات العصبية أو عيوب النطق .. الخ) وهذا التحكم الإرادى فى مظاهر السلوك يمكن أن يتم بغض النظر عن الانفعالات التى يعانىها الشخص ، والسلوكيات — خلافا للمشاعر — قد تكون خطأ أو صواب من ناحية المعايير الأخلاقية التى تسود المجتمع ، وكذلك فإن الأعمال تخضع أيضا للمعيار الأخلاقى من حيث الخطأ والصواب وبالتالي تنطبق عليها أحكام « المسئولية الخلقية » ، وعلى ذلك فانه من المهم أن تكون أفعال الشخص وممارساته السلوكية فى حدود المسئولية الخلقية بغض النظر عن مشاعره .

ويمارس « أسلوب موريتا العلاجى » فى المؤسسات العلاجية سواء للمريض المنوم بالمستشفى أو مريض العيادة الخارجية أو حتى بالمراسلة — وقد توصل « موريتا » الى أسلوبه هذا فى عام ١٩١٩ تقريبا وذلك من خلال عقد عدة جلسات علاجية فى منزله مع بعض المرضى العصبيين وظل يطور هذا الأسلوب العلاجى حتى وفاته .

وقد أثبت هذا « الأسلوب العلاجي » فعاليته في علاج النكه العصبي
أو النورستانيا وكذلك أثبت فعاليته في علاج عصاب القلق والوساوس .

وبتلخص هذا الأسلوب العلاجي في تنفيذ المراحل الآتية :

المرحلة الأولى : وهي عزل المريض في حالة من الراحة التامة لمدة
أسبوع تقريبا حيث لا يسمح له بالقراءة أو الكتابة كما لا يسمح له باستقبال
الزوار وتمنع عنه كذلك جميع المثيرات الخارجية .

المرحلة الثانية : تكليف المريض ببعض الأعمال اليدوية البسيطة .

المرحلة الثالثة : تكليفه ببعض الأعمال الأكثر صعوبة .

المرحلة الرابعة : فترة تمهيدية لاعادته للعالم الخارجي مرة أخرى.
بما يزره به هذا العالم الخارجى من مسئوليات ويساعده المعالج في هذه
المرحلة على تبني مواقف وسلوكيات تتسم بالإيجابية تجاه العالم الخارجى.
بما يخفف المظاهر العصابية لديه .

ومما يجدر ذكره أنه توجد باليابان هيئة عليية مسئولة عن « أسلوب
موريتا العلاجي » وهذه الهيئة ينتسب إليها ما يزيد عن خمسة آلاف شخص
في أنحاء اليابان المختلفة وتصدر مجلة علمية شهرية عن بحوثها وإنجازاتها ،
والى جانب اليابان تنتشر مراكز العلاج بأسلوب « موريتا » في الولايات
المتحدة الأمريكية وتشر النتائج الى نسب التحسن بعد ممارسة هذا العلاج
بالغة الارتفاع ويقال أنها تصل الى ٩٠٪ من الحالات ، وبالطبع تختلف
درجة التحسن من حالة مرضية الى أخرى .

ب — العلاج التأملى عند « ساتو »

يعتبر « كوجى ساتو » (Satō Kōji (١٩٠٥ / ١٩٧١) من أكثر علماء
النفس الياباني شهره خلال الربع الثالث من القرن العشرين . ولد في
اليابان ، وتلقى تعليمه في جامعة « كيوتو » Kyoto وتخرج منها عام ١٩٢٨
وحصل على الدكتوراه عام ١٩٥٦ — وتقلد عدة مناصب عليية في اليابان.
أهمها شغله درجة الاستاذية في علم النفس في جامعته الأم وذلك في الفترة

من ١٩٥٠ الى ١٩٦١ — كما أصدر أو ساهم في إصدار دوريات علمية اهمها مجلة علم النفس الياباني ، ومجلة علم النفس الاجتماعي .

وفى البداية كان « ساتو » من المتأثرين بعلم النفس الجشططى ، وكانت رسالته للدكتوراه عن موضوع الاستبصار عند « كهلر » . ثم توجه اهتمامه بعد ذلك الى علم النفس الاكلينيكي والتحليل النفسى ، كما توجه اهتمامه اثناء الحرب العالمية الثانية الى دراسة علم النفس الصناعى ودراسة الروح المعنوية وكذلك توجه اهتمامه الى « اسلوب موريتا العلاجى » .

اما طلب اهتمامه فكان « علم النفس التأملى » الذى اتجه الى دراسته منذ عام ١٩٥٩ حتى نهاية حياته ، وقد كتب « ساتو » خلال حياته العلمية حوالى مائة مقالة علمية كان نصفها عن علم النفس التأملى ، اما اعظم انجازاته بالنسبة لعلم النفس الياباني فهو نقل علم النفس التأملى من الدائرة المحلية في اليابان الى الدائرة العالمية خارج اليابان بوجه عام وفى الولايات المتحدة بوجه خاص .

وعلم النفس التأملى عند « ساتو » يرجع الى « التأمل البوذى Zen Buddhism » — وهو نضله انتشرت في اليابان منذ القرن الرابع عشر الميلادى ، وتدعو هذه النحلة الى التأمل والعودة الى طبيعة الانسان الاولى وهى طبيعة نورانية ، وقد انتشر التأمل البوذى فى الصين فى القرن الثامن ثم التاسع الميلادى ثم انتقل بعد ذلك الى اليابان . وكان هذا المذهب التأملى مؤثرا تأثيرا شديدا على حياة اليابان فى حياتهم اليومية حيث كانوا يمارسون التأمل اثناء تناول الشاي فى احتفالات طقوسية ، كما يمارسون التأمل عند تنسيق الزهور ناهيك عن تأثير الاتجاه التأملى فى الشعر والأدب والفنون الجميلة ، بل اثر هذا الاتجاه التأملى على الطبقة العسكرية اليابانية التى تعرف باسم « ساموراى Samuria » (وهى طبقة عسكرية من النبلاء ظهرت فى اليابان فى القرن الحادى عشر الميلادى وتمثل الصفوة من الشعب الياباني وتتميز هذه الطبقة بالشجاعة والانضباط وعلو الهمة هذا الى التمسك بميثاق اخلاقي رفيع ، ورغم انتهاء هذه الطبقة فى القرن التاسع عشر فى الاصلاحات التى تمت فى اليابان عام ١٨٦٨ — الا ان

أخلاقياتهم وفروسياتهم تعتبر المثال الأمثل بالنسبة للشعب الياباني (حيث كان « الساموراي » يعتبرون التأمل أسلوبا للتدريب الروحي .

و « التأمل البوذي » يقوم على اداء ممارسات نفسية تأملية تهدف الى الوصول الى مرحلة الاشراق حيث يعاين المتأمل الحقائق الروحية بعيدا عن المتعلقات الحسية ، ذلك أن التأمل يؤدي الى الوصول الى حقائق حدسية اشراقية لا يمكن الوصول اليها عن طريق الحواس أو المعرفة الحسية .

ويتم « التأمل » في جلسات أو في أروقة وقد يمارس بصورة جماعية بصورة فردية . حيث يجلس المتأمل أو المريد في المنزل أو في أى مكان هادئ ويرخى عينيه بحيث يظل المثيرات المرئية في المحيط الذى يجلس فيه الى أقصى حد ممكن ، وتتخذ جلسته شكل جلسة القرفصاء حيث أن هذه الجلسة — حسب ما يعتقد — تبقى الشخص في حالة من الانتباه التام . — كما أن الصمت أمر اساسى في الجلسة التأملية ويقوم المشرف أو العريف بالتأكد من أن المريد على يقظة تامة أثناء الجلسة التأملية ويمسك العريف بيده عصا يستخدمها في تنبيهه من تناقبه سنه من النوم من بين المتأملين ، بأن يضربه ضربا خفيفا على كتفه حتى يستيقظ ، وعلى المريد أثناء جلسة التأمل أن يشخص ببصره الى لا شيء وأن يتنفس بعمق شهيقا وزغيرا ويطلب منه أيضا أن يبحث عن أجوبة لأسئلة عجيبة مثل ما هو اسمك قبل أن تولد؟! أو ماذا تسمى الصوت الذى يصدر عن يد واحدة تصفق؟! وغير ذلك من أسئلة غريبة .

وكذلك على المريد أن يكون صامتا أثناء جلسة التأمل وفي نفس الوقت يستدخل في ذهنه فكرة معينة مثلا أن ثمة عدو يتربص به ، وعلى المريد كذلك أن يوضح للعريف مدى استغراقه في التأمل حتى يعينه العريف على مزيد من الاستغراق حتى يصل الى الاشراق وتستغرق جلسات التأمل هذه الساعات العديدة وقد تصل في بعض الأحيان الى اثني عشرة ساعة يوميا .

ومرارا وتكرارا يحاول المريد الوصول الى الاشراق — وهو معاينة الحقائق الروحية — ولكنه لا يصل اليه الا بعد جهد جهيد ومعاناة شديدة ،

وبعد أن يشرف المريد على اليأس والمريد السعيد هو الذى يصل الى الاثراق ويتذوقه وعند الوصول الى الاثراق يبكى المريد فرحا وعند الوصول الى الاثراق — أيضا — تبدأ حياة المريد الحقيقية .

هذا وتنقسم ممارسات « التأمل » الى خمسة مستويات :

المستوى الأول : التأمل العادى وذلك بقصد تحسين الصحة النفسية والجسمية للتأمل .

المستوى الثانى : ممارسة التأمل مع اليوجا (نتحدث عن اليوجا عند التعرض لعلم النفس فى الهند) .

المستوى الثالث : ممارسة التأمل بقصد الوصول الى الاثراق .

المستوى الرابع : ممارسة التأمل بقصد الوصول الى فهم طبيعة الفرد الأصلية وفهم أسلوب حياته اليومى .

المستوى الخامس : وفيه يمارس المريد التأمل مبدئيا فى جلسته الثالثة بالنفس وبالحياة متجاوزا الصعوبات والمعوقات التى تزخر بها هذه الحياة ومرتقا فوقها .

والمقصود من هذا « العلاج التأملى » أن يصل المريد الى جمع رغباته والى كبح صراعاته والى السيطرة على دوافعه وانفعالاته ، وهذا العلاج التأملى يركز كذلك على استحياء معنى لحياة الفرد ووجوده واستحياء قناعاته بحياته — أكثر من أن يهدف الى تغيير واقع الفرد أو تحسينه ، وعلى المريد أن يتأمل مليا تجربة حياته الذاتية ويتأمل كذلك حياة الآخرين ، وهذا التأمل لحياته وحياة الآخرين من شأنه أن يخفف الشعور بالتوتر وأن يقبل المريد تصاريف الحياة كما هى وعلى علائها . وعلى ذلك يتشبث المريد بالحياة ويشعر بالاندماج والتوحد والتآخى بينه وبين العالم الذى يعيش فيه .

ومن علماء النفس الأمريكيين الذين اهتموا بدراسة هذا الأسلوب التأملى « أريك فروم » حيث حرر عام ١٩٦٠ مقالة بعنوان « التأمل البوذى والتحليل النفسى » بين فيها أوجه الاتفاق بين الأسلوبين وقال أن كلا من

الأسلوبين يهدف الى تعرف الشخص الى الجوانب اللاشعورية المحركة لسلوكه ، ومن ثم السيطرة عليها ، كما يتشابه العلاج بالتحليل النفسى بالتأمل البوذى فى أن كليهما يهدف الى أن يقاوم الشخص ضعفه ، كما أن الشخص فى كلا الأسلوبين يصل فجأة — وبعد معاناة شديدة — الى التبصر بالحقائق المستورة التى تخصه ، وفى أسلوب التحليل النفسى يساعد المعالج المريض فى الوصول الى التبصر بحالته ، وفى أسلوب التأمل يساعد العريف المريد فى الوصول الى الاشراف ، وعلى ذلك يرى « أريك فروم » أن التأمل هو أسلوب سيكولوجى للوصول بشخصية المريد الى مستويات أعلى من فهم الذات خلال تجربة الاشراف .

وتبين من الدراسات التى أجراها الطبيب النفسى اليابانى « توميو هيراي Tomio Hirai » ونشرها عام ١٩٧٤ بعنوان « العلاج التأملى » أنه باستخدام أجهزة تسجيل الوظائف النفسية الجسمية مثل رسام المخ الكهربائى ، ورسام استجابة الجلد — تبدى موجات المخ (مثل موجة ألفا أو موجة بيتا) الكثير من الاتساق بالنسبة للمريدين الذى يمارسون « التأمل » كما أبدوا كذلك كفاءة على رسام استجابة الجلد ، اشارة كفاءة الجهاز العصبى للمريدين . مما يدل على أن التأمل لا يؤدى الى نوع من التأثيرات السيئة على الجهاز العصبى للمارس أو المريد ، هذا اذا لم يؤدى الى تأثير إيجابى . سيما اذا أخذنا فى الاعتبار أن معظم من يمارسون « العلاج التأملى » يعانون اساسا من بعض الاضطرابات مما يدل على كفاءة هذا النوع من العلاج ، ولو أن الحكم النهائى على كفاءة هذا العلاج يحتاج الى المزيد من الدراسات سواء فى المجتمع اليابانى أو خارج اليابان .

خامسا : الجمعيات العلمية فى اليابان

يوجد فى اليابان عدد من الجمعيات العلمية النشطة التى تصدر المجلات العلمية وتشجع البحوث فى مجال علم النفس ومن أهم هذه الجمعيات :

١ — الجمعية النفسية اليابانية : وهى أكبر هذه الجمعيات ، وهى تضم حوالى ٤٢٠٠ عضو ، وتصدر مجلة علمية باسم علم النفس اليابانى تنشر بحوث فى موضوعات علم النفس المتنوعة .

٢ — جمعية علم النفس التربوى اليابانية : وهى تضم حوالى ٣٢٠٠ عضو ، وتصدر مجلتين علميتين ، وتنتشر بحوث فى مجال علم النفس التربوى .

٣ — جمعية علم النفس الاكلينيكي اليابانية : وهى تضم حوالى ١٠٠٠ عضو ، وتصدر مجلة علمية لبحوث علم النفس الاكلينيكي .

٤ — جمعية علم النفس التطبيقى اليابانية : وهى تضم حوالى ١٠٠٠ عضو ، وتصدر مجلة علمية لبحوث علم النفس التطبيقى .

٥ — جمعية علم النفس الجنائى اليابانية : وهى تضم حوالى ٧٣٠ عضوا ، وتصدر مجلة علمية لبحوث علم النفس الجنائى .

٦ — جمعية علم النفس الاجتماعى اليابانية : وهى تضم حوالى ٧٠٠ عضوا ، وتصدر مجلة علمية لبحوث علم النفس الاجتماعى .

٧ — جمعية ديتاهايث الجماعة اليابانية : وهى تضم حوالى ٥٥٠ عضوا ، وتصدر مجلة علمية لنشر بحوث علم النفس الاجتماعى وديناميات الجماعة .

٨ — جمعية علم نفس الحيوان اليابانية : وهى تضم حوالى ٤٦٠ عضوا ، وتصدر مجلة علمية لنشر بحوث علم نفس الحيوان .

وهذه المجالات جميعا تصدر باللغة اليابانية ، وتحتوى على ملخصات باللغة الانجليزية للبحوث والدراسات المنشورة فيها .

وفى ختام الحديث عن علم النفس اليابانى — نسأل هل استطاع علم النفس فى اليابان ان يصل الى العالمية ؟ — الاجابة على هذا السؤال امر صعب . ولكننا نقول انه رغم ان العلم لا وطن له الا ان حدود اللغة تمثل عقبة خطيرة بالنسبة لعلم النفس اليابانى ، وذلك ان اللغة اليابانية غير معروفة تقريبا خارج اليابان ، مما يحول دون تعريف بقية دول العالم بعلم النفس فى اليابان ، ورغم ان بعض علماء النفس فى اليابان ينشرون بحوثهم باللغة الانجليزية فى المجالات العلمية الامريكية الا ان هذه البحوث قليلة جدا

بالمقياس الى الانتاج العلمى الفعلى لعلم النفس اليابانى ، وقد تنبه المشتغلون يعلم النفس فى اليابان الى وضعهم هذا ويحاولون جاهدين أن ينشروا المزيد من الدراسات باللغة الانجليزية حتى يمكن أن يعرفوا بقية دول العالم بهم . ومن هذه مجموعة من الدراسات اشرف على تحريرها العالم اليابانى « تاداشى هيدانو Tadashi Hidano » ونشرت بالانجليزية عام ١٩٨٠ — بالاشتراك مع ٤٥ من المشتغلين بعلم النفس فى اليابان بعنوان « علم النفس الحديث » وهذه الدراسات تتناول موضوعات علم النفس المختلفة والتي اجريت بشأنها بحوث فى اليابان — مثل الاحساس والادراك والتعلم والقياس وذلك بالاضافة الى النواحي العيادية والجنائية والدراسات عبر الحضارية .

علم النفس الصينى

يمكن لنا من الناحية التاريخية أن نتتبع نشأة التفكير فى علم النفس الصينى منذ القرن الخامس قبل الميلاد وذلك عند الفيلسوف والمفكر الصينى كونفشيوس Cofucius (عاش فى الفترة من ٥٥١ الى ٤٧٩ ق.م) حيث كان من أوائل المفكرين الذين درسوا الطبيعة البشرية ووسائل تعديلها من خلال التعليم وكان ينادى بعودة الإنسان الى طبيعته « الخيرة » التى ولد عليها . وكذلك يمكن تتبع علم النفس الصينى عند الفيلسوف الصينى « اكسن زى Xu Zi » (عاش فى الفترة من ٣١٣ الى ٢٣٨ ق.م) والذى توصل الى نظرية مؤداها أن العقل هو أمر مادى جسمى وعلى ذلك فإن الطبيعة البشرية يمكن تعديلها ، كما أشار الى أن العالم الخارجى يدرك عن طريق الحواس والعقل .

وهذان المفكران هما مجرد أمثلة على انتشار الفكر الفلسفى فى الصين القديمة ، هذا الفكر الذى ركز كثيرا على دراسة العلاقة بين الجسم والعقل وبين ما هو بالفطرة وبين ما هو بالاكْتِسَاب ، مما ينتسب الى نظرية المعرفة فى الفلسفة التى هى قلب علم النفس الارائى الذى ساد العصور القديمة والعصور الوسطى ومطلع العصر الحديث .

أما علم النفس بالمعنى العلمى الحديث فقد ظهر فى الصين بعد اتصالها

بالعالم الغربى ، وكان علم النفس حتى بداية القرن العشرين يدرس في الصين كجزء من الاعداد التربوى فى المعاهد او الكليات التى تعد المعلمين . وبعد عودة عدد من الطلاب الذين درسوا علم النفس فى الدول الغربية بدأ ظهور علم النفس الصينى مستقلا عن التأملات الفلسفية . وكانت الخطوة الرئيسية فى هذا المجال هو تأسيس مختبر علم النفس فى جامعة « بكين » Peking عام ١٩١٧ . وفى عام ١٩٢١ تم تأسيس جمعية علم النفس الصينية ، وفى عام ١٩٢٢ صدرت أول مجلة علمية فى علم النفس ، ثم توسعت دراسات علم النفس فى الصين توسعا كبيرا ، ودليل ذلك أنه فى خلال العقد الرابع من القرن العشرين كانت هناك عشرة أقسام تخصص فى دراسة علم النفس فى الجامعات الصينية المختلفة ، وفى أوائل هذا العقد الرابع أيضا تم انشاء المزيد من الجمعيات العلمية مثل جمعية القياس النفسى وجمعية التحليل النفسى وجمعية الصحة النفسية ، كما نشر حوالى أربعمئة كتاب فى علم النفس ، كما صدرت العديد من المجلات العلمية .

وكان علم النفس الصينى فى أوائل العقد الرابع من القرن العشرين متأثرا بالعديد من الاتجاهات منها الأوربية مثل الجشطط والتحليل النفسى ومنها الامريكية مثل الوظيفية والسلوكية ولكن مع اندلاع الحرب الصينية اليابانية عام ١٩٣٧ — والتى أسفرت عن احتلال مساحة شاسعة من الاراضى الصينية — حدثت نكسة خطيرة لدراسة علم النفس فى الجامعات الصينية حيث انتقلت معظم الجامعات الرئيسية الى اماكن نائية بعيدا عن المدن الكبرى ، واتخذت مقارا مؤقتة لها فى المناطق الجبلية النائية فى الصين ومع النقص الشديد فى المراجع العلمية والمختبرات توقف نمو علم النفس الصينى فى تلك الفترة . وبقي هذا الجمود العلمى فى مجال علم النفس حتى الحرب العالمية الثانية ولكن مع قيام الثورة الصينية عام ١٩٤٩ حدث تطور جديد فى النهضة العلمية فى الصين .

أما الموقف الحالى بالنسبة لعلم النفس الصينى فيتلخص أنه توجد أربع أقسام لعلم النفس فى الجامعات الرئيسية فى الصين ، كما أن مقررات علم النفس المختلفة تدرس فى الكليات التربوية فى الصين وهذه الكليات التربوية منتشرة فى أقاليم الصين المختلفة . كما أن « معهد علم النفس » الذى أسس عام ١٩٥٦ تحت رعاية « الاكاديمية الصينية للعلوم » يلعب

حورا اساسيا فى اجراء البحوث والدراسات النفسية ، كما ان « جمعية علم النفس » فى الصين ينتهى اليها حوالى ألف عضو وتصدر ثلاثة مجلات علمية .

وبعد هذه المقدمة نتحدث عن علم النفس الصينى فى النقاط الآتية :

- أولا : علم النفس الصينى المعاصر .
- ثانيا : علم النفس الارتقائى والتربوى .
- ثالثا : علم النفس التجريبيى .
- رابعا : علم النفس الفسيولوجى والطبى .
- خامسا : علم النفس الصناعى .

أولا : علم النفس الصينى المعاصر (النظر)

قبل عام ١٩٤٩ كان علم النفس الصينى يتبع بوجه عام علم النفس الغربى ، ولكن مع تأسيس جمهورية الصين الشعبية بدأت مرحلة جديدة تتميز بالاستقلال عن علم النفس الغربى وكان هدف هذه المرحلة الجديدة بناء علم نفس صينى على أساسين :

الاساس الأول : هو ان تكون المادية الجدلية الماركسية هى الاساس فى توجيه علم النفس الصينى .

الاساس الثانى : هو ان يكون علم النفس الروسى (※) هو المثال الذى يجب على علم النفس الصينى ان يقتدى به ، وعلى ذلك يتبنى علم النفس الصينى أعمال بافلوف على أساس انها نقطة الانطلاق .

ومن أكثر الأفكار تأثيرا على علم النفس الصينى أفكار « لينين » وأفكار الزعيم الصينى الكبير « ماو تسى تونج Mao Tse - Tung » (١٨٩٣ / ١٩٧٦) وهو قائد الصين ومنجز ثورتها الثقافية التى استمرت

(※) يمكن للقارئ الكريم الرجوع الى كتابنا « تاريخ علم النفس ومدارسه » للوقوف على علم النفس الروسى .

من عام ٦٦ — ١٩٦٨ وهذه الأفكار جميعا مشتقة من المادية الجدلية وتطبيقات النظرية الماركسية ، وأن الانسان هو نتاج البيئة الاجتماعية وصناعة المجتمع ، وأن العقل هو انعكاس للمادة من جهة — ومن جهة أخرى انعكاس للواقع الاجتماعى للفرد ، كما يؤكد الزعيم الصينى « ماو تسى تونج » أن التناقض أو التعارض بين الآراء أو الأفكار هو أساس لتطوير العالم المادى ولتطوير العقل البشرى ويؤكد ايضا « ماو تسى تونج » أن المعرفة الحسية والتى نكتسب بها من خلال الحواس الخمس هى المستوى الأول للمعرفة ، أما المعرفة العقلية فهى نتيجة معالجة هذا المستوى من الأول من المعرفة عن طريق عمليات الفهم والتعميم ولذلك تعتبر المعرفة العقلية فى مستوى ارقى من المعرفة الحسية .

كما تشير آراء « ماوتسى تونج » — متأثرة فى ذلك بالمادية الجدلية — الى أن الشعور هو انعكاس عقلى للحقائق والوقائع وانعكاس الشعور هذا ليس بمثابة انعكاس الصورة فى المرآة ، ولكنه تمثل وفهم واستيعاب للعالم الخارجى وتعمق معارف الانسان من خلال الممارسة العقلية والحوار الفكرى ، بحيث تصبح معارفنا عن العالم الخارجى بمثابة « صورة صادقة » لهذا العالم ولكن هذه المعرفة — رغم ذلك — لن تكون نسخة « كربونية » أو طبق الأصل من هذا العالم ، ذلك أن معارفنا عن العالم الخارجى وصورتنا الممتلئة فى الذهن عنه تتأثر بأفكارنا العقيدية .

ومن الأسس النظرية أيضا فى علم النفس الصينى — المبنية على تعاليم « ماو » الماركسية — أن البيئة الاجتماعية هى المحدد الأساسى للسلوك وعلى ذلك فان الفرد الذى يعيش منتبها الى طبقة اجتماعية معينة يكون « مدموغا » بخصائص ايدولوجية تنتهى الى هذه الطبقة وكأنه يتكون لديه « شعور طبقى » وهذا الشعور الطبقي هو انعكاس لطبيعة العلاقات الاجتماعية داخل هذه الطبقة ، وعلى ذلك فان الأفراد يمكن التمييز بينهم حسب الطبقة التى ينتمون اليها — أى كون الفرد ينتهى الى طبقة اصحاب رأس المال أو طبقة العمال أو طبقة ملاك الأراضى أو طبقة الفلاحين ، كما أن أفعال الانسان تتحدد بعوامل عديدة منها عوامل خارجية ترجع الى المجتمع وعوامل داخلية ترجع الى الفرد ، وعلى ذلك فان لكل فرد سمات الشخصية التى تميزه ، ولكن اذا تغيرت الطبقة الاجتماعية التى ينتهى

اليها — والطبقة الاجتماعية تنتمى الى العوامل الخارجية — فان ذلك يؤدى الى تغيير فى سمات شخصية ، ومعنى هذا كله ان العوامل الخارجية اقوى فى التأثير على شخصية الفرد من العوامل الداخلية .

ومن الاسس النظرية لعلم النفس الصينى — ان التعليم هو قوة اخرى من شأنها ان تؤدى الى التحولات المعنائية والفكرية ، وفى الصين الآن انتهت طبقة ملاك الاراضى وطبقة اصحاب راس المال — ومع ذلك يوجد قليل جدا من الاشخاص الذين ما يزالون على تمسك بايدولوجيات هاتين الطبقتين وعليهم — عن طريق التعليم — التحول نهائيا عن هذه الايدولوجيات البورجوازية التى اكل عليها الدهر وشرب .

ويعترف علماء النفس فى الصين ان هذه الافكار الماركسية ليست نظريات سيكولوجية بحد ذاتها ولكنها توجهات فلسفية على علم النفس الصينى ان يلتزم بها — وذلك الى جانب التزامه بالحقائق الامبيريقية « او العملية » فى بناء نظرياته ولكن بشرط صارم ، وهو ان يكون الاطار المرجعى الماركسى هو الاساس فى تفسير وفهم وتطيل الحقائق الامبيريقية .

ونتيجة لهذا كله وصل علم النفس الصينى الى مسار رئيسى تحدده الرؤية الماركسية كأساس نظرى ودراسات « بافلوف » عن المنعكس الشرطى كمنطلق تجريبى او امبيريقى . ولكن هذا لم يمنع بعض علماء النفس فى الصين من تبني بعض الافكار الغربية وعدم الاقتصر على الخلطة « الماركسية البافلوفية » وذلك املا منهم فى تطوير علم النفس الصينى .

ثانيا : علم النفس الارتقاى والتربوى

بدا علم النفس الارتقاى وعلم نفس النمو فى الصين بداية مبكرة ففى عام ١٩٢٥ قام العالم الصينى « شن هى جن Chen He - gin » بدراسة نمو الطفل مستخدما منهج التسجيل اليومى لمناسط الطفل المختلفة وكيفية نموها ، وبعد ذلك استخدم العالم الصينى « هانج يى Haung Yi » دراسة القصص التى يحبها ويردها الأطفال وتحليل محتوى هذه القصص ، كذلك قام بدراسة رسوم الأطفال وذلك لدراسة النمو العقلى عند الأطفال ،

كما استخدمت بعض اختبارات الذكاء المستمدة من الخزانة السيكولوجية الغربية في قياس ذكاء الأطفال .

ومنذ قيام الصين الشعبية — انصرف اهتمام علماء النفس الى دراسة النمو العقلى والمعرفى عن الأطفال وقد ظهرت العديد من الدراسات التى تتناول تطور تكوين المفاهيم عند الأطفال مثل مفاهيم العدد والشكل والحجم والعلية ، وفى عام ١٩٦٢ نشر « زو زى كسان » *Zhu - Zhi Xian* كتابا بعنوان « علم نفس الطفل » وفى عام ١٩٦٤ نشر « بان شوه » *Pan shuh* كتابا بعنوان « علم النفس التربوى » .

ومن اشهر الدراسات فى هذا المجال الدراسات التى اجراها « لى شنج هو » *Liu ching - ho* بمساعدة مجموعة من السيكولوجيين فى « معهد علم النفس » فى الصين ، وكانت هذه الدراسات تدور حول قدرة الأطفال على حل مسائل الرياضيات خاصة مسائل الجبر وتبين من هذه الدراسات ان ادراك فكرة الكل وفكرة الجزء هى المفتاح الاساسى فى فهم الرياضيات عند الأطفال ، وأن هذه الفكرة ايضا تشير الى المستويات المختلفة للنمو المعرفى عند الطفل ، وقد اثرت نتائج هذه الدراسات على تحسين وسائل تعليم الرياضيات فى المدارس الصينية . وقد تبين كذلك من هذه الدراسات أنه يمكن تقسيم مراحل نمو المفاهيم العددية عند الطفل الى المراحل الآتية :

المرحلة الأولى :

حيث هى بداية تكوين المفاهيم العددية وهى فى سن الثالثة حيث يتعلم الطفل ان يعد الاعداد « شفهيا » ، حتى ٨ او ٩ — ويستطيع كذلك ان يحصى الأشياء المحيطة به فى البيئة معددا خمسة أشياء ومشيئا إليها .

المرحلة الثانية :

حيث تكوين علاقة بين الكلمات الدالة على العدد والأشياء الدالة على العدد ، وهذه المرحلة تكون فى سن أربع او خمس سنوات حيث يستطيع الطفل ان يعد حتى ١٠ تقريبا ، ويستطيع ان يعرف مكونات الاعداد حتى ١٠ وعلاقتها بالأشياء الدالة عليها فى بيئته الخارجية .

المرحلة الثالثة :

حيث معالجة الاعداد والتعامل معها ، وهى فى سن السادسة حتى الثامنة حيث يستطيع أن يدرك العدد المكون من ثلاثة ارقام أو أربعة ارقام — وكذلك يستطيع أن يستعمل العدد كأداة فى المعالجات الرياضية .

المرحلة الرابعة :

حيث يتكون نسق فاهم للاعداد ، وهذه المرحلة من ٩ — ١٢ سنة حيث يتمكن الطفل من فهم الاعداد حتى عشرة آلاف ، ويستطيع أن يستدل عقليا باستخدام الاعداد ويستطيع أن يستوعب مفاهيم مثل الرقم الصحيح والكسر العشرى والكسر الاعتيادى .

هذا وقد درس علماء نفس النمو فى الصين موضوع النمو العقلى عند الطفل متأثرين فى ذلك بأفكار « بياجى » حيث قامت الباحثة « شو رو زن Shao Rui Zhen » عام ١٩٧٨ بدراسة على أطفال المرحلة الابتدائية فى الصين تتناول تكون المفاهيم عند الأطفال عن العلاقة بين الجزء والكل والعلاقة بين الأشياء المتجاورة والعلاقة بين الأشياء المتعارضة والعلاقة بين الأشياء المماثلة والعلاقة بين السبب والاثـر والعلاقة بين الآلات واستخداماتها — وقد تبين من هذه الدراسة أن القدرة الاستدلالية تعتمد على متغيرات عديدة هى السن ، والتعليم والخبرة .

كذلك قام « لو فان Liu Fan » (عام ١٩٨١) بدراسة عن تطور معرفة الطفل بالأشياء المحيطة به وعن العلاقات المكانية بين هذه الأشياء وشملت الدراسة مجبوعات من أطفال مرحلة الروضة والمرحلة الابتدائية — وقد تبين من هذه الدراسة أن التطور المعرفى يظهر اعتبارا من سن ست أو سبع سنوات ، بحيث يستطيع الطفل أن يفهم فكرة « الصفات أو المحمولات » التى تتصل بالأشياء المحيطة به ، مثل لون زجاجة العصير أو طعمها أو سعرها أو حجمها ، ولكنه لا يعرف العلاقة بين هذه الصفات (العلاقة بين الحجم والسعر أو العلاقة بين اللون والطعم) إلا بعد سن السابعة حيث يستطيع أن يفهم العلاقة بين الحجم والسعر بمعنى أنه إذا زاد حجم الزجاجة زاد سعرها . كما تبين من هذه الدراسة أن خبرات الحياة اليومية للطفل واحتكاكاته تلعب دورا رئيسيا فى نموه المعرفى .

ومما يجدر ذكره في هذا المقام أن اللغة الصينية لها طبيعة خاصة وتكتب بأسلوب مختلف عن اللغات الأوربية ، وهى من حيث شكل الكتابة والاجرومية موضع اهتمام الكثير من علماء النفس فى الصين حيث قام « وو تين — من Wu Tian - min » عام ١٩٧٩ بدراسة عن « نمو الفهم اللغوى » عند الأطفال الصينيين وقسم فيها مراحل هذا النمو الى المراحل الستة التالية :

- ١ — النطق البسيط أو الأصوات والمناغاة (٣ شهور) .
- ٢ — الكلمة أو شطر الكلمة (٨ شهور) .
- ٣ — بداية الكلام (من ٨ — ١٢ شهر) .
- ٤ — كلمة دالة على شيء (من ١٢ — ١٨ شهر) .
- ٥ — جملة بسيطة (من ١٨ — ٢٤ شهر) .
- ٦ — جملة مركبة (من ٢٤ — ٣٦ شهر) .

كما لاحظ الباحث كذلك أن النمو اللغوى للطفل يتجه خلال سنوات الطفولة المبكرة (من ٢ — ٦ سنوات) من الفوضى الى التحديد ، ومن التسبب الى الضبط كما يتجه من العيائى الى المجرى ، ومن الطريف أن يذكر هذا الباحث أن الحصيلة اللغوية للطفل الصينى تبلغ فى ثلاث أو أربع سنوات أكثر من ١٢٠٠ كلمة .

وفى مجال علم النفس الارتقائى وعلم النفس التربوى اهتم علماء النفس فى الصين بدراسة التفوق العقلى والتخلف العقلى عند الأطفال ، وقد استخدمت محكات لتحديد التخلف العقلى عند الأطفال وهذه المحكات هى :

- ١ — التأخر الحركى للطفل .
- ٢ — قدرة الطفل على رعاية نفسه بنفسه .
- ٣ — نمو اللغة عند الطفل .
- ٤ — تكون مفهوم العدد عند الطفل .
- ٥ — كفاءة الطفل فى ممارسة العمليات العقلية .

كما وضعت محكات لتحديد التفوق العقلى عند الطفل وهذه المحكات هى :

- ١ — قوة الاهتمامات المعرفية وتنوعها .
- ٢ — كفاءة العمليات الإدراكية .
- ٣ — القدرة على التركيز .
- ٤ — التذكر .
- ٥ — التفكير الابتكارى .
- ٦ — الثقة بالنفس والمثابرة .

ويمكن القول بوجه عام أن مجال علم النفس الارتقائى وعلم النفس النمو من مجالات البحث الحيوية فى الصين ويعمل بهذا المجال المثات من السيكلوجيين سواء فى الجامعات أو فى المعاهد التربوية أو مراكز البحوث .

ثالثا : علم النفس التجريبي

يعتبر علم النفس التجريبي من الفروع التى يهتم بها علماء النفس فى الصين ، وذلك منذ منتصف القرن العشرين تقريبا ومن الموضوعات التى اهتموا بدراساتها ادراك الحجم وادراك المسافة ودقة الحكم وكلفت هذه الموضوعات تدرس فى مختبرات علم النفس .

كذلك انصرف اهتمام العلماء الى دراسة الظروف الفيزيقية المؤثرة على الانتاج ، وعلى رأسها الاضاءة هذا كله بالإضافة الى دراسات ادراك الالوان ومقارنة الالوان وتجارب الصور اللاحقة (أو ما يسمى الاثر الباقى) بعد رؤية الالوان وكذلك تجارب ادراك العمق وادراك الحركة .

رابعا : علم النفس الفسيولوجى والطبى

فى اثناء العقد السادس والعقد السابع من هذا القرن انشغل علماء النفس فى الصين بأسلوب جديد فى العلاج النفسى ، وقد بدأ هذا الأسلوب الجديد بعلاج حالات الانهالك العصبى (النورستاتيا) ثم توسع هذا الأسلوب العلاجى بحيث شمل حالات الفصام وارتفاع ضغط الدم الى جانب الحالات التى تعاني من طرح فى الجهاز الهضمى .

ويتلخص هذا الأسلوب العلاجي فى أن ينوم المرضى بالمستشفى ويقسمون الى مجموعات علاجية ويبدأ البرنامج العلاجي بحاضرات ومناقشات تحضرها مجموعة المرضى ثم يتلقون علاجاً بالأدوية يصاحبه « علاج طبيعى » ، وتمارين هذا العلاج الطبيعى مأخوذة من التراث الصينى مثل ممارسة التنفس العميق أو الملائكة الوهمية (وهى ملائكة عدو وهمى كتمرير رياضى) ، وفلسفة هذا العلاج تقوم على أساس أن المريض يجب أن يكون على فهم لحالته المرضية بحيث أن هذا الفهم يؤدى الى تقوية رغبته فى العلاج ، وفهم المريض لحالته المرضية يكون بالتوعية عن طريق المحاضرات والمناقشات ، كما تقوم فلسفة هذا العلاج على أنه من الواجب على المريض استجماع قواه الجسمية والنفسية بغرض هزيمة المرض والانتصار عليه ، ودور الطبيب فى هذا الأمر هو دور الناصح والمرشد بالنسبة للمريض ، بحيث يقوى من عزيمته ويشد من أزره ويعطيه المزيد من الثقة بنفسه وذلك ليحقق « الانتصار على المرض » . وقد حقق هذا الأسلوب العلاجي نجاحاً مذكوراً .

كما أجريت العديد من الدراسات فى الصين حول العوامل البيوكيميائية التى تؤثر فى عمليتى التعلم والتذكر ، كذلك توجهت الاهتمامات الى علم النفس الفسيولوجى عند الحيوان حيث درست الاستجابات الاشرطية المتعلقة لفئران التجارب ومن أهم النتائج التى تم التوصل اليها فى هذا المقام أن للنواحي الغذاوية تأثيراً ايجابى على عمليات التعلم بوجه عام .

ومن الطريف أن نذكر فى هذا المقام أن العلاج الصينى التقليدى الذى يستهدف التخدير أو تسكين الآلام عن طريق « وخز الإبر » كان موضع اهتمام المشتغلين بعلم النفس — حيث أجريت دراسات تهدف الى تحديد ميكانيزمات التحكم فى الألم فى اطار محاولة التنبؤ بالعوامل السيكولوجية ترتبط بنجاح هذا النوع من العلاج ، وقد تبين من نتائج هذه الدراسات انه لا توجد علاقة بين القابلية للاحياء وبين نجاح العلاج بالإبر .

خامساً : علم النفس الصناعى

يحظى هذا الفرع من علم النفس فى الصين بالعناية حيث يهتم المجتمع الصينى بدراسة الوسائل المؤدية الى زيادة الانتاج

والعوامل المرتبطة بهذه الزيادة وقد أجريت العديد من الدراسات عن الدافعية والانتاج ، والعلاقات الانسانية والانتاج وسمات الشخصية. للعلل ذو الكفاءة الانتاجية العالية كما أجريت الدراسات التي تتناول تصميم الآلات بحيث تتلاءم مع العليل وتسهل العملية الانتاجية . هذا كله الى مجموعة من الدراسات حول الاضاءة سواء في المصانع او المدارس. او المؤسسات كأحد العوامل الفيزيائية المؤثرة على الانتاج .

تعقيب ..

ومن أسف ان اللغة الصينية تقف حاجزا دون انتشار دراسات علم النفس الصينى خارج الصين ، كما دأب مؤرخو علم النفس الإشارة الى الدراسات النفسية خارج المجتمع العلمى الغربى بوجه عام والأمريكى بوجه خاص .

ومن المهم فى هذا التعقيب ان نشير الى أحد كبار علماء النفس فى الصين وهو « شينج شى شن Ching Chi Chen » حيث انه له شهرة عالية وهو من المشاركين فى موسوعة علم النفس التى اشرف « كورسینی Corsini » على اصدارها عام ١٩٨٤ — والتى تعتبر بحق من أهم الاعمال العلمية فى تاريخ علم النفس المعاصر — وله فى هذه الموسوعة مقالة معتبرة عن علم النفس الصينى اعتمدنا عليها كمادة علمية .

وقد ولد « شينج » فى بكين عام ١٩٢٦ والتحق بجامعة « فوجن Fu Jen » الصينية حيث حصل على درجتى الليسانس والماجستير فى علم النفس — وفى عام ١٩٥٠ التحق بمعهد علم النفس التابع للاكاديمية الصينية للعلوم وتدرج فى مناصبه حتى عين مديرا لقسم دراسة العمليات الحسية والادراكية ، كما انه يشغل منصب وكيل قسم علم النفس بجامعة بكين كبرى جامعات الصين .

وقد نشر « شينج » العديد من الدراسات فى مجال العمليات الحسية المتعلقة بالابصار ، وكذلك دراسات فى مجال ادراك الحجم وادراك المسافة. وادراك الألوان — كما نشر العديد من الدراسات حول تاريخ علم النفس.

ومدارسه ، وساهم في تحرير العديد من المؤلفات عن علم النفس العام وعن علم النفس في الصين .

ومن المناصب العلمية التي يشغلها أنه عضو في « بورد » أو مجلس جمعية علم النفس الصينية ، كما أنه رئيس لجنة علم النفس العام والتجريبي في هذه الجمعية ، كما أنه وجه بارز من وجوه علم النفس المعاصر وله شهرته العالمية ، وقد زار العديد من الدول الغربية والآسيوية ، كما أنه مثل جمعية علم النفس الصينية في الأعوام ١٩٧٨ إلى ١٩٨١ أمام المؤتمر الدولي لعلم النفس وأمام جمعية علم النفس الأمريكية وأمام جمعية علم النفس الاسترالية ، كما دعتة جامعة منتشن الأمريكية خلال العام الجامعي ١٩٧٩ / ١٩٨٠ حيث زارها وزار العديد من الجامعات الأمريكية الأخرى .

ومن هذا العرض الموجز يتبين لنا أن بحوث علم النفس في الصين تهتم بالنواحي التطبيقية أكثر من اهتمامها بالنواحي النظرية ، وربما يرجع ذلك الى رغبة علماء النفس في الصين تجنب دراسة النواحي النظرية في علم النفس التي سبق أن شغلت علماء النفس الروس فحجبت علم النفس الروسي المعاصر وذلك رغم ماضيه العريق .

ومن المأمول خاصة بعد انتهاء الثورة الثقافية في الصين عام ١٩٧٦ — أن تتوسع اهتمامات علماء النفس في الصين وتتناول بحوثهم مجالات علم النفس المختلفة وذلك حتى تساهم في نهضة علم النفس .

علم النفس في الهند

تحتل التأملات الفلسفية التي تتناول موضوع الشعور والمعرفة والعلاقة بين النفس والبدن مكانا متميزا في تراث الهند القديم ، والذي يشتمل على خليط من العقائد والفلسفات القديمة . وفي العصر الحديث عرفت الهند علم النفس الغربي الحديث — ولكن شأنها في ذلك شأن بعض بلاد الشرق الأقصى توجهت الى دراسة علم النفس الحديث وفي نفس الوقت حافظت على تراثها القديم عارضة اياه في صورة مجددة .

وعلى ذلك يمكن القول ان ثمة خطين لعلم النفس الهندي :

الاول : علم النفس الهندي القديم المتمثل في الممارسات المتصلة بالهندوكية والبوذية والبوفا .

الثاني : علم النفس الهندي الحديث المتأثر بعلم النفس الغربي عامة وعلم النفس الامريكي بوجه خاص .

ونتحدث عن علم النفس الهندي في النقاط التالية :

اولا : الممارسات النفسية في الهندوكية

النحلة الهندوكية هي مجموعة من العقائد الدينية التي يدين بها حوالي اربعمائة مليون شخص في الهند والدول المجاورة لها ، والهندوكية نحلة بالغة القدم تطورت وتبدلت خلال خمسة آلاف سنة ، ولها ممارسات وعقائد غريبة وعديدة .

ومن الصعب معرفة مؤسس هذه النحلة لأنها خليط من ديانات قديمة ، وبعض الأفكار من الديانات السماوية الى جانب افكار السحر والشعوذة وهي تقوم على فكرة تعدد الالهة واهم هذه الالهة :

١ — البراهما Brahma : وهو اهم الالهة في نظر الهندوس — وهو الذي انشأ الحياة وله من الايادي اربعة ، ومن الوجوه اربعة كذلك وقد خرج في اول الحياة من بيضة كونية ذهبية !!

٢ — فشنو Vishnu : وهو القائم على حفظ الحياة واستمرارها ،
وهو يصور عن الهندوس على هيئة شخص نائم متوسدا حية ذات رؤوس
سبعة وحول مساعديه وأهمهم « كريشنا » .

٣ — كريشنا Krishna : وهو المسئول عن الحب والتزاوج ويصور
على هيئة شاب جميل يلبس تاجا مزينا بريش الطاووس !

{ — شيفا Shiva : وهو المسئول عن انتهاء هذا العالم !

وقد تصور الآلهة في الهندوكية على هيئة ثلاث على شكل شخص
له ثلاثة رؤوس ، وهذا الثلاث هو « براهما — فشنو — شيفا » على
اساس انه ثلاث مسئول عن امور ثلاثة انشاء الحياة ثم استمرارها
ثم دمارها !!

والى جانب ذلك فان الهندوس نباتيون ويقدمون البقر ، كما انهم
يؤمنون بتناسخ الأرواح ، حيث تنتقل الروح بعد موت الكائن الى كائن آخر
ثم الى ثالث — وهكذا كما تسمح الهندوكية بنظام الطبقات فمى تقسم
المجتمع الى طبقة الكهنة ثم المحاربين ثم التجار والفلاحين وأخيرا طبقة الخدم
والأولى متميزة والأخيرة طبقة مبنوذة ، وقد حاولت الهند منذ مطلع القرن
العشرين إلغاء نظام الطبقات وحقت في ذلك قدرا كبيرا من النجاح .

وتقوم الديانة الهندوكية كذلك على « ممارسات نفسية » وهذه
الممارسات النفسية هى بقصد الوصول الى « النرفانا nirvana »
وهى محاولة الخلاص من المتعلقات الدنيوية والاتصال أو الاتحاد بالآلهة ،
وهى كذلك خلاص الإنسان من بشريته المتعطلة أساسا فى دوافعه وطموحاته
وانفعالاته وتوصله الى أن يكون روحا محضة . ويقصد أن يصل الى
« النرفانا » عليه ممارسات تسمى « كرما Karma » وهى أعمال عليه أن
يؤديها حتى يبلغ النرفانا وهى تقوم أساسا على التأمل ومقاومة الشهوات
والسيطرة على النفس ، وقراءة كتاب « الفيدا Veda » وهو الكتاب المقدس
فى الديانة الهندوكية وكلمة « الفيدا » معناها فى اللغة السنسكريتية المعرفة
المقدسة ، ويقوم هذا الكتاب على الحث على ممارسة قمع الشهوات ، وتقوم
طبقة الكهنة والذى تسمى أحيانا طبقة « البراهمة » بالخدمة فى المعابد
الهندوكية بقصد مساعدة الناس على الوصول الى « النرفانا » .

ثانيا : الممارسات النفسية في البوذية

ترجع النحلة البوذية — الى قصة في التراث الهندي عن امير هندي اسمه « جوتاماسيد هارتا Gautma Siddharta » الذى عاش في الفترة (٥٦٣ — ٤٨٣ ق.م) وكانت تعاليمه هي أساس البوذية ، ويحكى أن هذا الأمير هو ابن ملك « نيبال » وكان على درجة رفيعة من الذكاء والجمال وفى سن السادسة عشرة تزوج ابنة عمه ، ثم أنجب منها طفلا بعد الزواج بثلاثة عشر عاما — ولكن هذا الأمير ترك حياة الرفاهية التى كان يعيش فيها وهجر أسرته وساح فى الأرض وذلك بحثا عن المعرفة وبحثا عن حلول لمعاناة الإنسان وذلك عن طريق التأمل والتفكير ، وكان يمارس تأملاته وهو جالس جلسة بسيطة فى ظل احدى الأشجار ، وعندما بلغ الخامسة والثلاثين كرس حياته لنشر تعاليمه بين الناس ولانتشاء كوارى من الكهنة ينطلقون تعاليمه فى البلاد المختلفة وسمى « بوذا » — وكلمة بوذا تعنى باللغة السنسكريتية الرجل الذى استيقظ .

والبوذية لها مبادئ أربعة أساسية هي :

- ١ — ان الحياة معاناة .
 - ٢ — ان سبب المعاناة هو الجشع والرغبة والطموح .
 - ٣ — هناك أسلوب لتخفيف المعاناة .
 - ٤ — هذا الأسلوب هو الوصول الى « النيرفانا » — أى الخلاص من العلائق الأرضية — وذلك باتباع الطريق النبيل التى يتمثل فى توخى الدقة والصحة والصدق فى رؤية الأشياء وفى التفكير وفى التحدث ، وكذلك ممارسة التأمل والتدبر .
- كذلك تدعو البوذية الى التأخى والحب والتمسك بالمبادئ الأخلاقية ، ويدين بالبوذية الآن حوالى خمسمائة مليون شخص ينتشرون فى بلاد جنوب شرق آسيا .
- وتتدرج الممارسات النفسية البوذية أساسا حول التأمل بقصد أن يسيطر المتأمل على اطماعه وعلى شهواته وأن يتخذ أسلوبا للحياة — يتسم بالحب والتعاون .

ثالثاً : الممارسات النفسية في اليوجا

« اليوجا Yoga » هي كلمة ترجع أصلاً إلى اللغة السنسكريتية وتتضمن هذه الكلمة معنيين الأول هو « التأمل » والثاني هو « الوصول » بمعنى اتصال الإنسان بأصله الكوني . ومن الناحية التاريخية نشأت « اليوجا » في ظل « الهندوكية » و « البوذية » وقد تأثرت إلى حد كبير بما في هاتين الفطرتين من فلسفات وممارسات واليوجا نفسها ليست نحلة أو ديانة معينة لها عقيدة خاصة ، ولكن اليوجا هي ممارسات يقوم المريد على تنفيذها ، وهذه الممارسات يمكن أن تعتبر في ذاتها — بعيداً عن اليوجا — كممارسات بدنية وذهنية ونفسية يمكن أن تقيم من الناحية العلمية .

وممارسات اليوجا مستويات عديدة ويمكن لكل مريد أن يحقق منها ما يستطيع حسب إمكانياته ، وهذه المستويات هي :

١ — السيطرة البدنية .

٢ — السيطرة العقلية وتتضمن :

أ — الحب .

ب — الطاقة الابتكارية .

ج — الأصوات المقدسة .

د — الصور المقدسة .

٣ — التفكير .

٤ — التمييز ويتضمن :

أ — المعرفة .

ب — النشاط .

ج — القوة النفسية .

د — المعرفة الصوفية بالذات .

وكذلك فإن ممارسات اليوجا تهدف إلى أن يتعلم المريد الأمور
الآتية :

١ — كبح السلوك الأناني والسلوك غير الاجتماعي .

٢ — ممارسة النواحي السلوكية التى تتسم بالإيجابية والبناء ، وهذه قتم عن طريق تعلم السيطرة على النفس وعلى الحواس والتأمل والتفكير والعزلة .

ومن الممارسات العجيبة لليوجا — والنّى قد تبلغ حد الخيال — قدرة مارسى اليوجا على التحكم فى وظائفهم الجسمية الى درجة لم يسبقهم اليها احد مثل ما يقال عن قدرتهم على دفن انفسهم احياءا والبقاء عدة ايام على هذه الحال ! او انهم يستطيعون السيطرة على الدورة الدموية وحركة القلب وضغط الدم ، وكذلك قدرتهم على تحمل درجات حرارة عالية التى تصل الحد المثلّى على النار أو الجبر أو المثلّى على المسامير أو غرس الابر فى الجسم بدون نزف الدم والتقيؤ اراديا !!

واليوجا تتخذ مبدأ اساسيا وهو عدم اللجوء الى العلاج سواء كان طبيا او نفسيا ، لانها هى نفسها تتضمن الأساليب التى تضمن الوصول الى الشفاء ، ولانها تتضمن — كما سبق الاشارة — الأساليب يكن للمريد بواسطتها تحقيق مستويات عالية من الأداء السلوكى — وهذه الأساليب الممارسية تتم تحت توجيه وارشاد « العريف » الذى يساعد المريد فى الممارسات المختلفة .

وتقوم الفكرة الأساسية عند اليوجا على رفض العالم المادى على أساس انه عالم زائف قائم على الوهم وعلى المريد ان يتجاوز هذا العالم المادى وان يصل الى الحقائق العليا بحيث يرى الأشياء على حقيقتها .

وللاسف فان علماء النفس فى امريكا — وهم بالقطع أركان علم النفس المعاصر — لم يهتموا بالقدر الكافى بدراسة اليوجا كممارسات نفسية ، وربما يرجع ذلك الى غرابة بعض ممارسات اليوجا ، وكونها آتية من الشرق حيث ينظر الامريكيون الى الشرق بوجه عام على انه مصدر الخرافات .

ويذكر « مان Mann » (وهو استاذ بجامعة نيويورك الامريكية ومحرر مادة اليوجا فى موسوعة علم النفس — اشراف كورسني) أحد النماذج التى تقدمها « اليوجا » وهو نموذج يخلط بين الأفكار الفلسفية والصوفية وبين الفسيولوجيا ويسمى هذا النموذج « عبقرية البدن » — وطبقا لهذا

النموذج فان جسم الانسان يتكون من عدة مراكز متصلة فيما بينها ولكل مركز من هذه المراكز طبيعته الخاصة وبالتالي وظيفته الخاصة بالتعاون مع المراكز الأخرى ، وعندما ينشط هذا البدن المبقرى فانه قادر على استغلال البيئة وتحويلها الى طاقة من شأنها ان تساعد على تقدم الانسان ونموه ، وعلى هذا الاساس فان الجسم الانساني يمكن تشبيهه بالة لتكرير الزيت يدخل فيها الزيت الخام وتجرى عليه عمليات عديدة بحيث تستخرج مشتقاته المختلفة ولكل منها فائدته .

ويوجد بجسم الانسان سبعة مراكز رئيسية لكل منها وظيفتها التي تقوم بها وبيان هذه المراكز كما يلي :

المركز الاول : مركز العين الثالثة ويقع في الجبهة اعلى ملتقى الحاجبين بمقدار بوصة ، ويرتبط مركز العين الثالثة بالاستبصار والفهم .

المركز الثاني : مركز اسفل الحنجرة ويختص بالتواصل والاتصال بين الأفكار .

المركز الثالث : مركز القلب ويقع في منتصف القسم الاعلى من الصدر ويختص بالانفعالات خاصة الحب والشفقة .

المركز الرابع : مركز اسفل البطن ويختص بالقوة والتوازن .

المركز الخامس : مركز الاتصال الجنسي ويختص بالتزاوج والتكاثر .

المركز السادس : مركز اسفل العمود الفقري ويختص بالنوم .

المركز السابع : مركز التاج وهو في الجزء الخلفى من الرأس ويختص بالاتصال بين الفرد وبين الكون بوصفه نظاما متناغما .

وهذه المراكز هي مراكز مغلقة ويتطلب « فتحها » مجهودا يبذله الفرد لهذا الغرض ، وهذا المجهود الذى يبذله الفرد هو ببساطه ممارسات اليوجا البهنية او التأملية . ان هذه المراكز مثلها مثل البراعم لا تتفتح وتصبح ازهارا الا اذا اخذت حظها من السقيا ومن ضوء الشمس وما السقيا وضوء الشمس بالنسبة للمريد الا اليوجا .

ان مفهوم عبقرية البدن امر اساسى لممارس اليوجا رغم ان هذا المفهوم قد يكون غريبا لدارس علم النفس في الغرب ، — وان كان ليس غريبا في بلاد الشرق — ومع ذلك فان اليوجا تقدم مفهوم عبقرية البدن وآليته وميكانيكته ليس كعبقريه دينية ولكن « كنموذج عمل » على ممارس اليوجا العمل على الوصول اليه ، اما الطريق الأمثل لهذا الوصول فهو ممارسات نفسية وبدنية شاقة فيها يقتل الممارس — أو المريد — نفسه من العالم الذى يحيط به وينسلخ انسلاخا من هذا العالم بما فيه من مقومات وضرورات ، وهو ان فعل ذلك استطاع الوصول الى هذا النموذج واستطاع في نفس الوقت التحقق من صدقه .

وتستخدم اليوجا اساليب ممارسيه عديدة لكنها جميعا ترتبط بمفهوم « عبقرية البدن » ، وعلى الممارس ان يعمل جاهدا على تنوير واعلاء روجه وتغذيتها ، ولكن عن طريق واحد — وهو الطريق الملكى الوحيد عند اليوجا — ألا وهو الاستفادة من عبقرية البدن . أن اليوجا هى بمثابة تسخير البدن فى خدمة النفس أو الروح وكان اليوجا بهذا الأسلوب هى نوع من « السيمياء النفسية » *Psychic alchemy* تحول المعادن الخسيسة — وهى ما تتركز به البيئة التى نعيش فيها من ارهاصات ومعطيات — الى معادن نفيسة أى الوصول الى سمو نفسى وروحى عال ، وذلك عن طريق توظيف البدن العبقري للانسان فى خدمة نفس الانسان وروحه .

رابعا : النظرية البوذية فى الشخصية

للبوذية نظرية فى الشخصية يعرضها الراهب البوذى « اللاما جوفندا Lama Govinda » فى كتاب أصدره عام ١٩٦٩ — بعنوان « الاتجاهات النفسية فى الفلسفة البوذية » — وعرضه « هول » و « لنذرى » فى كتابهما عن « نظريات الشخصية » .

والنظرية البوذية فى الشخصية تأخذ الشخصية بمعنى اقرب الى معنى الذات ، وهذه النظرية البوذية لا تتناول نظرية الشخصية كما يتم تناولها فى النظريات الغربية ولكنها تتناول الشخصية من حيث رؤية النحلة البوذية وتوجهاتها القائمة أساسا على افكار وتعاليم « بوذا » التى عرضنا لها منذ قليل .

والشخصية أو الذات في النظرية البوذية هي جملة ما يميز الفرد من خصائص جسمية وفكرية وحسية ، وما يتخذها الفرد من مواقف وورغبات وما يعيه من ذكريات ، وكذلك ترى هذه النظرية ، ان أحداث اللحظة الحاضرة في حياتنا انما تشكلها الاحداث الماضية ، وهذه الاحداث الحاضرة ايضا تشكل الاحداث القادمة كأن ثمة اتصال بين الماضي والحاضر والمستقبل ، ان شخصية الانسان مثل النهر المنساب المتدفق يتصور الناظر الى مياهه المتدفقة أنها لا تتغير أبدا مع أنها تتغير دوما . ويسمى الراهب « جوفندا » هذه النظرية Abhidhamma بمعنى الشخصية السوية .

وهذه النظرية البوذية لا تقوم على تعاليم « بوذا » القديمة فحسب — ولكنها تحتاج ممارسات عديدة وتنقيحات متوالية خلال مئات السنين قلم بها رهبان البوذية — أو اللامات — فهي اذن خليط من التعاليم القديمة والممارسات الحديثة .

وموجز هذه النظرية ان للشخصية جوانب مرضية وجوانب سوية ، ان الجوانب المرضية هي التي تحدث الاضطراب النفسي ، وان الجوانب السوية هي التي تمنع هذا الاضطراب — والوسيلة الفعالة لتقويم الجوانب المرضية وكف شرها هو التأمل الذي يؤدي الى التخلص من الجوانب المرضية والتحول الى الجوانب السوية .

أما تفصيل هذه النظرية فهو ان الجوانب المرضية في الشخصية كثيرة — وأهمها الأضاليل وهي بمثابة ادراكات خاطئة ، ويمكن تعريفها على أنها سحابة تغطي عقل الانسان بحيث تؤدي الى سوء ادراك الأشياء المحيطة به ، وتكون هذه الأضاليل هي أساس معاناة الانسان لأنها تؤدي الى عدم وضوح الرؤية والى الفهم الخاطئ — والمثال الأمثل على ذلك المصابين بجنون الهذاء أو الاضطهاد ، حيث يتصور الواحد منهم ان ثمة تهديداً من شخص أو مجموعة أشخاص ، بينما في الواقع لا يريد به أحد شراً ، وكان لسان حال يقول « العالم أعدائي » ! ويتخيل كذلك أن الناس الذين يحيطون به يحيكون له المؤامرات ويدبرون له المكائد ، وهذا كله يؤدي به الى المعاناة والى الحزن والى التوتر .

وثمة جوانب مرضية أخرى في الشخصية مثل الصلف والوحشية والشهوة الجامحة مما يؤدي بالفرد الى سوء التصرف ، ومنها كذلك الانوية

التي تجعل الفرد لا يرى الأمور الا من وجهة نظره الذاتية فقط غير مستطيع ان يفهم الآخرين . ومنها كذلك التهيج والهم مما يؤدي الى حالة من القلق ، وهذا القلق هو خاصية أساسية في كل اضطراب نفسي — هذا الى جانب صفات الطمع والجشع والبخل والصد والبلاهة .

وبالإضافة الى الجوانب المرضية توجد جوانب سوية في الشخصية ، والجوانب السوية مقابلة للجوانب المرضية ومقاومة لها ومعارضة اياها . — ولول هذه الجوانب السوية هو الاستبصار والفهم مقابل الأضاليل — والاستبصار « هو ادراك واضح للأشياء كما توجد في الحقيقة » ، وهذا الاستبصار من شأنه ان يمنع الأضاليل ، ومن الجوانب السوية التعقل « وهو الفهم الصحيح للأشياء » ، والاستبصار والتعقل هما أهم الجوانب السوية في الشخصية ، ووجودهما من شأنه كبح ومنع الجوانب المرضية . أما الجوانب السوية الأخرى فهي مثل التواضع مقابل الصلف والعطف او الرحمة مقابل الوحشية ، كما ان التواضع والتعقل يؤدي الى صحة الحكم والى الوزن الصحيح للأمور — وثمة جانب سوى هو الثقة او التكد أو التقلص على الادراك الصحيح — وعلى ذلك فان الجوانب السوية التي تقوم على الاستبصار والتواضع والتعقل والعطف وصحة الحكم تتفاعل فيما بينها بحيث تؤدي الى سلوك مقبول أخلاقيا طبقا للمعايير الشخصية او طبقا للمعايير الاجتماعية .

كما ترى هذه النظرية ان ثمة علاقة واتصال بين النفس والبدن ، بحيث ان جوانب الشخصية سواء كانت مرضية او سوية تؤثر عليهما معا . ويظهر هذا التأثير على أفكار الشخص وعلى مظاهره السلوكية ، وكذلك فان وجود العوامل السوية يؤدي بالفرد الى التكيف بفعالية سواء جسيما او نفسيا مع الظروف المحيطة والمتغيرة ، ووجود الجوانب المرضية يؤدي بالفرد الى نقص شديد في هذا التكيف الفعال .

وطبقا لهذه النظرية أيضا فان كلا من الجوانب السوية والجوانب المرضية في حالة دائمة من التعارض والصراع بحيث ان وجود جوانب المرضية يمنع وجود الجوانب السوية والعكس صحيح ، ولكن ومن حسن

حظ الإنسان فان وجود جانب واحد او جانبين من العوامل السوية قد يكون له قوة قاهرة بحيث يمنع الجوانب المرضية جميعا .

وتؤدى الجوانب المرضية الى الاضطراب النفسى كما تؤدى الجوانب السوية الى التوازن النفسى، ومع ذلك فان نفسية الشخص السوى تشتمل غالبا على مجموعتين من الجوانب السوية والمرضية والهدف من التربية الرشيدة — فى البوذية طبعا — هو تقوية الجوانب السوية وبالتالى اضعاف الجوانب المرضية .

والطريق الوحيد لتحقيق الجوانب السوية واكتسابها هو التأمل Meditation ذلك أن الشخص الذى يريد أن يتخلص من الجوانب المرضية واكتساب الجوانب السوية انما يضيف الى شخصيته (التى تتكون من جوانب سوية وجوانب مرضية) ، أى يضيف الى هذه الخلطة السيكولوجية الرغبة القوية فى تحسين العوامل السوية وكراهة العوامل المرضية ومحاولة التخلص منها — وما هو الطريق الى ذلك ؟ ان الطريق الملكى الى اضعاف الجوانب المرضية وتقوية العوامل السوية هو التأمل كما قلنا .

وطريقة التأمل تقوم على أن يركز المتأمل انتباهه فى موضوع معين او فى نقطة بذاتها — مثلا يفرق الشخص (او المريد) انتباهه فى موضوع « الشهوة الجامحة » بحيث يؤدى ذلك الى الاستغراق التام فى التفكير فى هذا الموضوع والى الانغماس فيه والى التبصر بعواقبه والى التدبر بنتائجه وكذلك الى تغليب الأمر على وجوهه بشأن الأضرار الناتجة عن ركوب « الشهوة الجامحة » واتخاذها مطية له فى حياته ، هذا كله يؤدى الى كراهية المريد لفكرة الشهوة الجامحة وركله لهذه الفكرة خارجا ! والى تحول الشهوة الجامحة من أن تكون مطيته فى الحياة ومن الجوانب المكونة لشخصيته ، الى أن تكون أمر غير مرغوب فيه ومكروها ومستهجنا وتركيز التفكير والتأمل ومداومته على هذا النحو يؤدى بالشهوة الجامحة كجانب مرضى فى الشخصية الى أن يكون أمرا مرذولا ملفوظا بعد أن كان أمرا مستدمجا فى الشخصية .

وهكذا ومن مداومة التأمل يصل المريد الى نموذج للشخصية المثالية تتصف بحضور صفات بناءة مثل النزاهة والتجرد ورباطة الجأش فى جميع

الأحوال واليقظة الدائمة والحب والتعاطف الى جانب المراحة والكفاءة وتحمل المسؤولية ، كما تتصف هذه الشخصية المثالية بغياب صفات سلبية مثل الجشع والطبع والتردد والامتعاض والصلف والاستياء والتلاوم والشهوة .

خامسا : علم النفس الحديث في الهند

بدأ علم النفس الحديث في صورته العلمية في الهند مبكرا منذ عام ١٩١٥ — وذلك بانشاء أول قسم لعلم النفس في الهند وذلك في جامعة « كلكتا » . وفي عام ١٩٢٤ تم انشاء قسم آخر في جامعة « ميسور » . ثم قسم ثالث عام ١٩٣٢ في جامعة « اليجرة » اما عام ١٩٤٦ فهو يمثل نقطة انطلاق جديدة بانشاء اقسام كاملة ومستقلة لعلم النفس التجريبي وعلم النفس التطبيقي — ثم توالى انشاء اقسام علم النفس في الجامعات الهندية وبحلول عام ١٩٧٨ كان في جامعات الهند خمسون جامعة تقدم مقررات علم النفس اما كقررات تخصص رئيسي أو تخصص فرعى . وأبين دليل على اهتمام الجامعات الهندية بمقررات علم النفس أن كليات مهنية مثل كليات الزراعة والهندسة والطب والادارة والتربية تقدم ضمن برامجها الدراسية مقررات في علم النفس .

وتلقى دراسة علم النفس في الهند الحماس والاهتمام سواء على مستوى المرحلة الجامعية أو على مستوى الدراسات العليا ومثال ذلك انه في الأعوام من ١٩٧٥ الى ١٩٧٧ التحق في أقسام علم النفس المختلفة بالجامعات الهندية للدراسة لرحلة الماجستير ٧٣٦٩ وهو عدد كبير بالطبع ، اما مرحلة الدكتوراه فقد التحق في الفترة نفسها ٥٩٢ طالبا — مما يدل على عظيم الاهتمام بدراسات علم النفس .

وتقدم الجامعات الهندية مقررات علم النفس المختلفة والمتنوعة منها ما هو مقرر اجباري ومنها ما هو مقرر اختياري وتشتمل برامج الدراسة في جميع اقسام علم النفس بالهند على المقررات الأساسية مثل مقررات علم النفس العام والتجريبي والقياس النفسى وعلم النفس الاجتماعى وعلم النفس المرضى وهكذا ، كما تهيل الأقسام العلمية في الجامعات الهندية الى تنوع التخصصات خاصة في مرحلتى الماجستير والدكتوراه .

ومما هو جدير بالذكر أن معظم البحوث في مجال علم النفس في الهند تقوم بها الأقسام العلمية بالجامعات ولكن ثمة بعض المراكز تتولى الإشراف على بحوث علم النفس وهذه المراكز أنشئت حديثا ومنها على سبيل المثال مركز دراسات علم النفس في جامعة « يتكال » ومركز دراسات علم النفس الاجتماعى التربوى في جامعة « الله آباد » .

ومن الأدلة على اهتمام الهند بعلم النفس الحديث انشاء العديد من الجمعيات العلمية والمجلات العلمية ففى عام ١٩٢٢ أنشئت جمعية التحليل النفسى الهندية ، وفى عام ١٩٢٥ أنشئت الجمعية النفسية الهندية ، وفى عام ١٩٢٥ — أيضا — أصبح لعلم النفس فرع في « المجلس العلمى للهند » وفى نفس العام كذلك صدرت مجلة علم النفس الهندى من الجمعية النفسية الهندية ثم توالى بعد ذلك انشاء الجمعيات العلمية ومنها على سبيل المثال جمعية علم النفس الاكلينيكي الهندية وجمعية علم النفس التطبيقى الهندية وعدد اعضاء هذه الجمعيات محدودا اذ يراوح عضوية كل جمعية بين ٣٠٠ ، ٤٠٠ عضوا .

أما المجلات العلمية فانها تزيد الآن عن ثلاثين مجلة علمية من أشهرها مجلة علم النفس الهندى السابق الإشارة إليها ومجلة علم النفس التطبيقى الهندى ومجلة البحوث النفسية الهندية ومجلة علم النفس التربوى ومجلة علم النفس التجريبى وغيرها كثير . ومعظم هذه المجلات تصدر باللغة الانجليزية وبعضها يصدر باللغات المحلية في ولايات الهند المختلفة .

وقد بدأت بحوث علم النفس في الهند مع انشاء أول قسم لعلم النفس في جامعة « كلكتا » عام ١٩١٥ ولكن هذه البحوث سرعان ما توسعت في السنوات التالية وهذا التوسع يبدو واضحا في الفترة التى تبدأ منذ منتصف القرن العشرين وذلك في مجالات علم نفس الشخصية وعلم النفس الاكلينيكي وعلم النفس الاجتماعى وعلم النفس التجريبى ولكن هذه البحوث رغم انها كم هائل الا انه يعوزها التنسيق فيما بينها ، أما البحوث التى أجريت خلال السنوات الأخيرة فانها تميزت بالتوسع الى جانب التنسيق فيما بينها ومعالجة النواحي التطبيقية التى يمكن الاستفادة بها في النواحي المختلفة مثل مجال الصناعة ومجال المدرسة والمجال العلاجى ، هذا الى

الاهتمام بالاعداد المهنى للاخصائى العليل فى المجالات النفسية المختلفة « كما اهتمت البحوث النفسية بمشكلات علم النفس المرضى المتواترة فى المجتمع الهندى مثل الاكتئاب والانتحار وتعاطى العقاقير المخدرة والتخلف العقلى الى جانب دراسة المشكلات الاسرية .

ومن المجالات التى حظيت باهتمام خاص مجال علم نفس النمو حيث توجهت البحوث الى دراسة تطور القدرات المعرفية وتطور الميول والاتجاهات والنواحي الانفعالية وذلك عبر مرحلتى الطفولة والمراهقة ، كما استهدفت هذه الدراسات اعداد معايير النمو فى المتغيرات النفسية مثل الذكاء والقدرات والميول والاتجاهات خلال المستويات لعمرية المختلفة بالنسبة للمجتمع الهندى — وكذلك نالت الاهتمام بحوث الشخصية مع تركيز الاهتمام على دراسة الشخصية الهندية والوصول الى ما يمكن تسميته الصورة القومية للشخصية الهندية . كما تناولت البحوث موضوعات مثل التسلطية والحاجات الشخصية ومظاهر التغير التى حاقت بالمجتمع الهندى بسبب العوامل السياسية والاجتماعية والحضارية ، هذا كله الى دراسة التراث الشعبى الهندى خاصة الاساطير القديمة كاسلوب يساعد على تفهم الصورة القومية للشعب الهندى .

وقد راعت هذه البحوث النواحي المنهجية فى علم النفس الحديث حيث توجه الاهتمام الى دراسة بناء الاختبارات والتحليل العلمى ، كما تم التوصل الى العديد من النماذج التى تفسر سلوك الانسان — ومعظم البحوث النفسية سواء التى تقوم بها المؤسسات أو الأفراد تلقى التشجيع والمعونة من المجلس العلمى للهند ومن الجمعيات العلمية التى اشرنا اليها سابقا .

ورغم ما قد يوجه من نقد الى علم النفس الهندى بسبب اعتماد المشتغلين به على علم النفس الغربى ، مما يجعل علم النفس الهندى يفتقد قدرا من ذاتيته وتصديه لمعالجة الواقع الاجتماعى فى الهند — الا انه بدأ الاهتمام فى الدراسات المعاصرة بصبغ بعض الدراسات السيكلوجية بصيغة محلية بحيث يمكن القول انه يمكن لمؤرخ علم النفس ان ينظر الى مستقبل علم النفس فى الهند بقدر كبير من الحماس والتفاؤل ، وذلك لما يجده من حماس وجدية المشتغلين بعلم النفس الهندى فى اجراء البحوث التى تعالج مشكلات مجتمع بالغ الاتساع يشتمل على عدة مئات من ملايين البشر .

المراجع

Corsini, R. C. (1984)

Encyclopedia Psychology

Wiley.

وهذه الموسوعة تعالج موضوعات علم النفس المختلفة ، وبها مواد
خطيبة عن علم النفس في الهند واليابان والصين .

Hall C. S. and Lindzey. (1978)

Theories of Personality (3e) .

Wily.

Sahakian, W. S. (1975)

History and Systems of Psychology.

Wily.

الفصل الثالث

الصحة النفسية في المجال العسكري والفضائي

مقدمة :

يتناول هذا الفصل موضوع الصحة النفسية في المجال العسكري والفضائي حيث توضح فيه خدمات الصحة النفسية التي كانت تقدم خلال الحرب العالمية الأولى ثم الحرب العالمية الثانية — وما تلى ذلك من حروب ، كذلك تتعرض هذه المقالة الى توضيح الضغوط النفسية في الحياة العسكرية — وهي ضغوط شديدة في أيام الحرب — ثم تتجه المقالة الى موضوع جديد وهو الصحة النفسية لرواد الفضاء وما يتعرضون له من عوامل قاسية تؤثر على حالتهم النفسية .

ولا شك ان الاهتمام بالمجال العسكري ثم المجال الفضائي أمر بالغ الأهمية في مجال علم النفس التطبيقي ويدل على مواكبة علماء النفس للعصر الذي يعيشون فيه ، وان كانت البحوث التي تنشر في هذا المجال بالغة الندرة وذلك لتعلقها بنواحي « الأمن القومي » .

ومما يجدر ذكره في هذا المقام ان الحرب هي استجابة لدافع العدوان — هذا الدافع الفطري في الانسان ، وكذلك فان غزو الفضاء هو ارضاء لدافع حب الاستطلاع وهو من الدوافع الفطرية الانسانية كذلك — ويبدو ان هكذا خلق الناس والدنيا انفعال دائم للحرب والعدوان وانفعال دائم لمعرفة المجهول — وهكذا قدر الانسان .

ان خدمات الصحة النفسية والعقلية في المجال العسكري خاصة في اوقات الحرب لها أهمية بالغة وحظيت بالكثير من الاهتمام وهذه الخدمات تقوم على شقين أساسيين :

الشق الأول هو الشق العلاجي ، أي علاج الاضطرابات النفسية أو العقلية التي تصيب أفراد القوات المسلحة ، أما الشق الثاني فهو الناحية

الوقائية ، أى توفير أكبر قدر ممكن من الظروف « الملائمة » فى الحياة العسكرية ومحاولة تخفيف التوتر بحيث يقل احتمال حدوث الاضطراب .

وتختلف خدمات الصحة النفسية فى المجالات العسكرية الرئيسية الثلاثة وهى القوات البرية والقوات البحرية والقوات الجوية حيث ان لكل نوعية من هذه القوات مجالاتها التى تختلف من حيث صعوبة المهام والاعباء الجسمية والنفسية الملقاة على عاتق افرادها . هذا الى صعوبات التدريب التى تختلف من تخصص الى آخر ، كذلك احتمالات الخطر سواء فى السلم أو الحرب أو فى المناورات التدريبية .

وقد زادت الخدمات النفسية التى تقدم لأفراد القوات المسلحة زيادة كبيرة وذلك نتيجة لتطور علم النفس العسكرى والطب النفسى العسكرى تطوراً كبيراً وكانت الحربين العالميتين الأولى والثانية بمثابة المجال الواسع لدراسة هذه الخدمات وتطوير أساليبها ، هذا بالإضافة الى الحرب الكورية (التى وقعت بين أعوام ١٩٥٠ — ١٩٥٣ م) وحرب فيتنام (التى وقعت بين أعوام ١٩٥٤ — ١٩٧٥ م) .

ومما يدل على عظيم الاهتمام بمجال الخدمات الطبية النفسية فى المجال العسكرى ان الخدمات الطبية العسكرية فى أمريكا ارتفعت تكاليفها فى عام ١٩٥٠م من ٣٣٦ مليون دولار الى ٣٢٣٢ مليون دولار فى عام ١٩٦٧ ، ومما يدل على اتساع مجال العمليات العسكرية بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية ان عدد الجنود الأمريكىين المشتركين فى حرب فيتنام (٢ مليون ، ٧٩٦ ألفا) ، قتل منهم ٥٧ ألف وأصيب ١٥٠ ألفاً باصابات استدعت دخولهم المستشفيات للعلاج حيث بقى منهم ٧٥ ألفاً معاقين اعاقات شديدة ويحتاجون الى خدمات الرعاية والتأهيل من الناحية الطبية والنفسية .

وخلال العمليات العسكرية تصبح خدمات الصحة النفسية ضرورة خاصة بسبب ما تؤدى اليه المعارك من اصابات نفسية بالغة ومما يجدر ذكره على سبيل المثال ان حالات الانهيار النفسى Emotional Breakdown خلال الحرب العالمية الثانية بالنسبة للجنود الأمريكىين اثناء الاشتراك فى المعارك بلغت نسبة كبيرة جداً وهى نسبة ٣٥٦ فى الألف كل سنة . بينما

بلغت هذه الانهيارات ذاتها ٢٥ في الالف فقط في داخل معسكرات التدريب .
مما يدل على جسامه الأثر النفسى الذى تحدثه المعارك العسكرية في الحالة
النفسية للجنود .

وبعد هذه المقدمة نتحدث عن موضوع الصحة النفسية في المجال
العسكرى في النقاط الآتية :

خدمات الصحة النفسية في الحرب الأولى :

شغلت هذه الحرب العالم منذ عام ١٩١٤م الى ١٩١٩م — وشاع في
ذلك الوقت تعبير صاغة الطبيب العسكرى الانجليزى « فردريك موت »
وهو Shell Shock . وهو ما يمكن ترجمته الى خبرة الحرب الصدمية
أى الخبرات الصدمية القاسية التى يتعرض لها الجنود من ضغوط نفسية
قاسية نتيجة بقائهم مددا طويلة في الخنادق معرضين لقذائف المدافع . وسط
ظروف بالغة الصعوبة هذا الى جانب وجودهم في بلاد غريبة بعيدين عن
الأهل والاصدقاء معرضين للبرد والمطر والجوع والحرمان من النوم —
هذا الى جانب شعورهم الشديد بالخطر نتيجة اشتراكهم في المعارك ورؤيتهم
لزملائهم يتساقطون قتلى أو جرحى — هذا كله أدى الى اصابة (٧٦ ٪)
تقريبا من الجنود بما اسماه « فردريك » (خبرة الحرب الصدمية) وهذه
نسبة بالغة الارتفاع بلا شك . وربما يرجع ذلك الى طبيعة الحروب في
ذلك الوقت واعتمادها بصورة أساسية على القوات البرية ، وما تتعرض
له هذه القوات من طول فترات القتال وتباعد خطوط التموين وكانت
الخدمات العلاجية للجنود الذين يعانون من خبرة الحرب الصدمية — تنحصر
في أن يجلى الجنود الذين يعانون منها الى الخطوط الخلفية حيث يعالجون ،
وكانت نسبة التحسن مع ذلك كبيرة بلغت ٨٠ ٪ عادوا ثانية للاشتراك في
القتال — ومهما يكن من أمر فان خدمات الصحة النفسية اثناء الحرب العالمية
الأولى لم تكن على المستوى المطلوب . وذلك بسبب تخلف علم النفس
والطب النفسى في ذلك الوقت بل أن المساهمات الأساسية لعلم النفس
العسكرى الأولى كانت مركزة على اعداد الاختبارات النفسية وذلك بقصد
استخدامها في توزيع الجنود على الوحدات العسكرية المختلفة التى تتناسب
مع قدراتهم واستعداداتهم واستبعاد غير الصالحين منهم للخدمة العسكرية .

خدمات الصحة النفسية في الحرب الثانية :

ما يجدر ذكره أنه أثناء الحرب العالمية الثانية (التي شغلت العالم من ١٩٣٩م الى ١٩٤٥) أصيب ١٠٪ تقريبا من بين أفراد القوات المسلحة الأمريكية بما سُمي في ذلك الوقت Combat Exhaustion أو ما يمكن ترجمته الى « انهك المارك » (وهو تعبير يماثل الى حد بعيد تعبير خبرة الحرب الصربية) — وقد عولج عدد كبير من المصابين بانهك المارك في المستشفيات الميدانية ولكن عددا منهم كانت حالته بالغة القسوة بحيث أُجلى الى الخطوط الخلفية .

وتشير الاحصاءات الى انه التحق بالقوات المسلحة الأمريكية خلال الحرب العالمية الثانية (١٠ مليون) جندي تلقى منهم ١٣٦٢.٠٠٠ رعاية وخدمات طبية بالمستشفيات من بينهم ٣٥٠.٠٠٠ (أى ما يقارب ٣٩٪) كانوا يعانون من الاضطرابات النفسية . وكان انهك المارك هو الاضطراب الشائع في تلك الحرب وحرَم القوة المحاربة من جزء كبير من طاقتها خلال العمليات العسكرية — ونتيجة لتحسن الوسائل العلاجية كانت حالات انهك المارك في الحرب الكورية أقل بكثير اذ بلغت في اول الحرب ٦٪ من القوة المحاربة ، انخفضت الى ٣٦٪ في نهاية تلك الحرب — أما في الحرب الفيتنامية فكانت حالات انهك المارك أقل من ذلك بكثير اذ بلغت ٥١٪ .

ويعزو بعض علماء النفس الأمريكيين تدنى نسبة إصابة الجنود الأمريكيين بحالات انهك المارك في حرب فيتنام الى الأسباب الآتية :

✱ تقدم الوسائل التي تستخدمها القوات الأمريكية في اختيار الجنود وتدريبهم .

✱ كان القتال في فيتنام بمثابة عمليات متقطعة بحيث كان يعقب العمليات العسكرية فترات من الراحة والهدوء بالمقارنة بما كان يحدث في الحرب العالمية الثانية من الاستمرار والتواصل في العمليات العسكرية .

✱ ثقة الجنود في قيادتهم بوجه عام .

✱ اتبعت القوات المسلحة الأمريكية أثناء حرب فيتنام سياسة « الدورى السنوى » بحيث يخدم الجندى بالجبهة لمدة سنة واحدة تقريبا وبعد ذلك يرحل الى الوطن او الى قواعد عسكرية خارج نطاق العمليات الحربية .

وقد ادى هذا الاجراء الى شعور الجندى بأن الحرب « امر مؤقت » .
لما الصور الاكلينيكية لانهك المارك فهى تعتمد أساسا على الخبرات الصدمية القتالية التى تعرض لها الجندى والى تكوينه النفسى والمزاجى ولياقته البدنية وكانت الاعراض العامة لانهك المارك هى الحساسية الزائدة والتوتر واضطرابات النوم والاكتئاب والشعور بالتعب عند بذل اى مجهود والرعشة واضطرابات التفوط مثل الاسهال أو الإمساك .

ويمكن تلخيص أسباب « انهك المارك » الذى تعرض له الجنود الامريكيون فى الحرب الثانية الى الأسباب الآتية :

— العوامل الجسمية :

وهى التى تتعلق بالحالة الصحية للجندى وكفائته ولياقته البدنية . وهذا يساعده على تحمل ما تحفل به المارك من أهوال ناهيك عن الأحوال الجوية السيئة التى قد تتم فيها بعض المارك . أو ما قد يتعرض له الجندى من نقص فى التموين الغذائى أو الخدمات الطبية مما لا يستطيع مواجهته الا أفراد ذوى لياقة بدنية عالية .

— الخوف والقلق :

وبالرغم من أن الجنود لا يتعرضون جميعا لنفس الدرجة من الخوف أو القلق فى ميدان القتال الا أن هناك خطرا عاما يتهدد الجميع يتجاوز فى حدوده الأفراد المشتركين فى القتال . فمثلا أزيز الطائرات أو قصف المدافع حتى وإن كان من مسافات بعيدة غانه يؤدى الى انتشار الخوف والقلق وذلك لما يقوم من « الارتباط الشرطى » بين الطائرة أو المدفع وما تمثله من خطر . كما أن الحساسية الزائدة لبعض الجنود من جراء تكرار الخبرات القتالية القاسية تؤدى بالحالة النفسية لبعض الجنود عند سماع الازيز أو القصف أن تكون على شفا الانهيار .

— عدم الألفة بموقف المعركة :

يعتبر موقف المعركة موقفا غير مألوف وسريع التغير ومن الصعب التمكن باحتيالاته مما يمثل تهديدا مستمرا للصحة النفسية للجندى ومهما كانت كفاءة المناورات التدريبية التى مر بها الجندى الا ان موقف المعركة يختلف عن المناورات فى انه خطر حقيقى داهم بينما الجندى اثناء المناورات يعرف ان الخطر مصطنع وان العدد وهمى ، ومما يجعل موقف المعركة موقفا دراميا ما لحق التسليح من تطور هائل سواء فى مجال الأسلحة التقليدية او الأسلحة الكيماوية المحرمة دوليا (وبالطبع أيضا فى مجال التسليح النووى) بحيث لا يستطيع الجندى ان يتنبأ بما سيواجهه فى المعركة من أساليب الفتك والدمار .

— كراهة القتال :

الحرب هى عمل قتالى بالدرجة الأولى ومن المفروض ان ينفذ الجندى الأوامر اليومية الصادرة اليه والتى تهدف الى « تدمير العدو » . وهذا من شأنه ان يقوم الجندى بقتل الأعداء وكثيرا ما يصاب من جراء ذلك العديد من المدنيين (خاصة فى حالات القصف الجوى) — وبالرغم من « ارادة القتال » و « الروح المعنوية » تكون فى قمتهما اثناء المعارك الا ان القتل — وبالذات للمدنيين — يكون فوق الطاقة النفسية لبعض المحاربين من ذوى الحساسية النفسية الزائدة مما يورثهم احساس مرير بالذنب أو شعور بالاكتئاب .

— طول مدة الخدمة بالجبهة :

كلما طالت مدة الخدمة بالجبهة كلما زاد احتمال تعرض الجندى أو تعرض زملائه للقتل أو الإصابة مما يتنامى معه احساس الجندى بأن الحرب هى « الجحيم بعينه » خاصة اذا فقد عددا من زملائه أو شهد مصرعهم .

— سمات الشخصية :

تؤثر سمات الشخصية التى يتصف بها الجندى فى قدرته على تحمل التوتر والضغط الناتج عن المعارك الحربية — فمثلا نجد ان الجندى

الذى يعانى من الفجاجة الانفعالية او الشخصية — الناتجة فى الغالب عن تحليل الوالدين ورعايتها بصورة مسرفة — يتعرض فى الاغلب للمعاناة النفسية بسبب قسوة المعارك ، ومن الغريب ان نذكر ان الجندى الذى سبق له فى حياته المدنية ان يتعرض للاحباط النفسى او الاضطراب النفسى لا يكون بالضرورة معرضا للمعاناة النفسية بسبب المعارك لانه ربما بسبب خبراته النفسية السابقة والقاتسية يكون اقدر على تحمل الاعباء النفسية للمعركة ، ومن الطريف ايضا ان نذكر ان الجنود الذين يبدون اثناء خدمتهم العسكرية وقبل الدخول فى المعارك خصائص تتفق والسلوك (السيكوباتى) (اى معاداة المجتمع والاصطدام بالسلطة) هؤلاء الجنود يبدون قدرا كبيرا من الاتسادية والمباداة اثناء العمليات العسكرية وكانهم يحولون طاقاتهم العدوانية باتجاه الاعداء .

— وضوح وتقبل الهدف من الحرب :

بوجه عام اذا كان الهدف من الحرب ملموسا وواقعا بحيث يكون الجندى على قناعة بها كلما كان العبء النفسى الواقع على الجندى خفيفا . اما اذا كان الجندى يشترك فى الحرب لمجرد « تنفيذ الأوامر » كلما كان العبء النفسى الواقع على الجندى ثقيلا . وقد ثبت مرارا ان الجنود المشتركين فى القتال عن قناعة بانهم يدافعون عما يعتقدون ان حق بالنسبة لانفسهم وبالنسبة لذويهم — فانهم يبدون قدرا كبيرا من التحمل والشجاعة والتضحية فى ميدان القتال .

— الشعور بالانتماء مع الوحدة العسكرية :

من المفيد جدا بالنسبة للصحة النفسية للجندى ان يتولد لديه شعور بالتوحد مع الوحدة العسكرية التى ينتهى اليها بحيث يشعر انه جزء منها وان يساهم فى تحقيق ما يناط بها من مهام وهذا الشعور بالانتماء عامل هام فى تكوين وصيد الاحباط (وهو قدرة الشخص على تحمل المكاره والصعاب) وهذا يتضح انه بالنسبة للجنود الذين اصيبوا بانهاك المعارك وكانت اصابتهم جسيمة بحيث رحلوا الى الخطوط الخلفية تولد لديهم شعور مرير مؤداه انهم لم يعودوا ذوى فائدة

بالنسبة لوحدهم العسكرية . وانهم لا يستطيعون القيام بدور فعال في تحقيق اهدافها وهذا الشعور بالتفامة امر بالغ التأثير على الصحة النفسية للمقاتل .

— الروح المعنوية للجماعة العسكرية :

اذا كانت الروح المعنوية والقتالية للجماعة عالية ويسود الجماعة الشعور بالتفاؤل والثقة بالنصر والقدرة على تحقيق الاهداف فان هذا الشعور ينتقل الى الجنود الجدد الذين يلتحقون بهذه الوحدة ، وعلى العكس من ذلك عندما تملأ وحدة عسكرية معينة من هزائم متلاحقة ومن نسبة مرتفعة من الخسائر البشرية ، فان هذا يؤدي الى مزيد من القلق والخوف بين افراد هذه الوحدة بحيث يضعف لديهم الشعور بجذوى اشتراكهم في هذه الحرب مما يؤثر على الصحة النفسية للجندي تأثيرا شديدا .

— الثقة بالقيادة العسكرية :

يعتبر ثقة الجندي بقيادته امرا مؤثرا في حياته العسكرية وصحته النفسية وتتمثل هذه في حبه واحترامه لقيادته ووضعه قائده في صورة الاخ الأكبر أو الأب الذي يجب أن يحترم ويطاع . وكذلك ثقته في كفاءة قائده من الناحية العسكرية وفي سلامة قراراته وعلى العكس من ذلك اذا فقد الجندي الثقة بقيادته . ويتمثل فقد الثقة في كراهته لهم اما بسبب غلظتهم معه أو قسوتهم عليه أو تعسفهم في استخدام سلطتهم وحقوقهم ضده ، أو تدنى مستواهم من الناحية العسكرية أو تقاعسهم عن المشاركة في الأعمال العسكرية « الخطرة » أثناء المعارك ، وعلى هذا يمكن القول أن القيادة العسكرية امر مؤثر على الصحة النفسية للجندي .

تلك هي الأسباب المؤدية الى انهك المعارك والى تدهور الحالة الصحية النفسية بالنسبة للجندي في ميدان القتال — وفي الحرب العالمية الثانية كان علاج انهك المعارك يتم في المستشفيات الميدانية حيث يعطى الجندي المريض الغذاء الجيد والراحة التامة وعدد قليل من مقابلات أو

جلسات التشجيع Supportive Therapy . ولكن الجنود المرضى يتمثلون الى الشفاء خلال ايام قليلة — أما الجنود القتلى الذين يستمى عليهم الشفاء فكان يتم اجلاؤهم الى الخطوط الخلفية لمعالجهم ، وقد تلاحظ اثناء الحرب العالمية الثانية انه كلما ابتعد الجندي عن ميدان المعركة كلما كان اقل قدرة على العودة . ذلك ان وجوده للعلاج بعيدا عن الجبهة يؤدي الى تنمية العديد من العوامل التي تؤدي الى كراهيته للعودة — زبدة القول ان ابتعاد الجندي عن الجبهة يؤدي الى تراخي ارادة القتال لديه .

خدمات الصحة النفسية بعد الحرب العالمية الثانية :

تجسدت استجابات علماء النفس العسكري في امريكا من الحربيين الاولى والثانية في التوصل الى مبادئ ثلاثة طبقت بنجاح اثناء علاج حالات « انهك المعارك » في الحرب الكورية وفي الحرب الفيتنامية وهذه المبادئ هي :

١ — الفورية Immediacy :

بمعنى سرعة اكتشاف حالات « انهك المعارك » الخفيفة ومن اهمها اضطراب النوم والرعدة وتوبات البكاء وقد درب الضباط الامريكيون في حرب فيتنام على ملاحظة هذه الاعراض بالنسبة لجنود الجبهة وعند ظهور احد او بعض هذه الاعراض على الجندي ، يبعث به فورا الى اقرب « نقطة عسكرية » حيث يتلقى علاجاً فورياً . وهو العلاج التشجيعي وهذا النوع من العلاج يتضمن حظه او تشجيعه على رواية خبراته الصدمية في المعارك وشد ازره بكلمات بسيطة وهادئة وذلك بقصد مساعدته على ان يكون « رابط الجاش » واعطائه وجبة دافئة ثم اعطائه مهدئ بحيث ينال نوما عميقا طول الليل وفي اليوم التالي يعاد الجندي مرة ثانية الى الجبهة .

ب — القرب Proximity :

وهذا المبدأ معاناة ان يعالج في اقرب مركز علاجي بالنسبة الى وحدته العسكرية او بالنسبة الى ارض المعركة . فمثلا بالنسبة لحالات انهك المعارك المعتدلة والتي تكون أعراضها اشد وطأة من حالات انهك المعارك

الخفيفة فكان يتم اجلاؤها بواسطة الطائرات المروحية الى اقرب معسكر به وحدة طبية حيث يتلقى الجندي المريض اجراءات العلاج التشجيعى لمدة ثلاثة ايام يعود بعدها الجندي الى الجبهة حيث يشعر الجندي بعد الايام العلاجية الثلاثة بأن « أصبح كما كان سابقا » . وقد تلاحظ نجاح هذا الأسلوب العلاجى الى حد بعيد — وهذا لا يمنع أن ثمة حالات قليلة لم تستجب لهذا الأسلوب مما استدعى ترحيلها الى مستشفيات متخصصة لعلاجهم نفسيا وذلك بواسطة فريق من الأطباء النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين .

ج — التوقع Expectancy :

ومعنى هذا المبدأ الثالث أن الهيئة المشرفة على العلاج التشجيعى تتوقع من الجندي المريض — برغم انهك المعارك — أن يكون قادرا على المساهمة فى المعركة . وهذا التوقع هو من قبيل حسن الظن المبني على أساس نظرة تفاؤلية تتضمن استئثار الجندي لمسئوليته — ويقوم هذا المبدأ على نقطتين أساسيتين — النقطة الأولى : أن القلق أو الخوف أو التوتر كأعراض لانهك المعارك ليست من قبيل الاضطرابات الخطيرة التى يتعين معها ترحيل الجندي من الجبهة . وأن كل جندي برغم ثقل الواجبات العسكرية يستطيع الاشتراك فى المعارك — والنقطة الثانية : أن إخلاء الجندي المصاب بانهك المعارك الى الخطوط الخلفية يؤدي فى الغالب بالجندي الا يكون صالحا بعد ذلك للاشتراك فى القتال . وذلك كما ظهر من الدراسات التى أجريت على الجنود فى الحرب العالمية الثانية .

وعلى ذلك فان العلاج التشجيعى سواء كان ليوم واحد وهو البرنامج المخفف أو لعدة ايام وهو البرنامج العلاجى المكثف لحالات انهك المعارك الخفيفة أو المعتدلة هو انسب الأساليب العلاجية بحيث يبقى الجندي فى داخل الجبهة أو فى الميدان ويتنامى — على الأمل — يبقى لديه الشعور بأن مقاتل يبقى روحه المعنوية مرتقعا — وهذا كله يتم التركيز عليه أثناء العلاج التشجيعى على أساس أن الجندي هو « شخص فاعل » وليس مجرد « شخص مريض » . ونتيجة لهذا العلاج وجد الجنود المرضى انفسهم قادرين على تحمل تبعات القتال بأكثر ما كانوا يتوقعون لأنفسهم ، وهذا

لا يمنع بالطبع من أن هناك بعض الحالات التي لم يجد معها العلاج فتيلة بحيث استلزم الأمر علاجهم في المستشفيات المتخصصة .

الضغوط النفسية في الحياة العسكرية :

تعتبر أهوال المعارك هي أقوى ضغوط الحياة العسكرية على الإطلاق ، وقد حظى إتهام المعارك بجزء كبير من هذه المقالة ولكن ثمة ضغوطا أخرى للحياة العسكرية سواء في السلم أو الحرب نوجزها فيما يلي :

الأسرى :

خوف الوقوع في الأسر بأيدي الأعداء أمر يؤرق الجنود أثناء المعارك نظرا لما تتمتع به « معسكرات الأسرى » أو « معتقلات الأسرى » من سمعة بالغة القسوة والهول . هذا إلى ما يشاع من عدم التزام الكثير من الدول بالقوانين والأعراف الدولية في معاملة الأسرى . هذا كله إلى ما تضيفه مخيلة الجنود النشيطة على هذه المعتقلات من صورة درامية .

والخوف من الأسر هو جزء أساسي في حياة الجندي سيما وإن معسكرات اعتقال الأسرى بالدول الشرقية كانت تمارس غسيل المخ والتحويلات العقائدية على الأسرى وكانت هذه العمليات تستهدف تحويل الأسرى من عقيدتهم الدينية أو السياسية إلى عقيدة أخرى وذلك عن طريق الإرهاق البدني والجدل الفكري — أما عن معسكرات الأسرى في ألمانيا النازية أثناء الحرب العالمية الثانية فيحكى عنها ما يشبه الأساطير من وسائل التعذيب ، أما التعذيب كهدف في ذاته أو التعذيب كوسيلة لانتزاع اعترافات الجنود بما يعلمون من أسرار عسكرية . وتتفاوت قسوة معسكرات الاعتقال تفاوتاً شديداً وفي إحدى الدراسات المتبعة التي أجريت على الأسرى السابقين في الحرب العالمية الثانية تبين أن قضاء ثلاث أو أربع سنوات في معسكرات الدول الأوروبية أو الآسيوية يعادل في قسوته قضاء ستة شهور في معسكرات النازي في ألمانيا حيث كان الأسير — في معسكرات النازي — يتعرض للتعذيب والتجويب ، مما أدى إلى ضعف الأسرى وهزالهم الشديد حيث نقص وزنهم بما يتراوح بين ٣٠٪ ، ٤٠٪ خلال فترة الأسر وهذا الهزال كان يسبب نقص العناصر الغذائية الأساسية — أما الأعراض الجسمية والنفسية التي تصاحب الأسر فهي كثيرة منها الشعور بالاعياء والتوتر الانفعالي

والقابلية للاستثارة وضعف التفكير والقلق واضطرابات النوم وفقد الشعور بالبادئة واضطراب الهضم والاكتئاب والاعياء والدوار والشعور الشديد بالذنب نتيجة لما يلقى به الأسير — وهو تحت الاكراه — من اعترافات على اخوانه في السلاح — هذا كله الى محاولات الانتحار ياسا من الخلاص .

ومهما يكن من امر فان الممارسات التى تتم في معسكرات الاعتقال بالدول الشرقية اخف وطأة بكثير من ممارسات معسكرات النازى .

الابتعاد عن الأسرة :

يتعرض افراد القوات المسلحة — سواء في السلم او الحرب — للقيام ببهائم تضطربهم للسفر والاقامة بعيدا عن اسرهم . وهذا الابتعاد عن الأسرة يؤثر على حالتهم النفسية سيما وان كانوا متزوجين ولهم اطفال صغار يتطلبون الرعاية الدائمة — ناهيك عن ان بعض افراد القوات المسلحة يتزوج من امرأة عاملة فتتعرض الأسرة لضغط اجتماعى شديد ونذكر على سبيل المثال ان الطيار المقاتل في القوة الجوية الامريكية يترك أسرته شهرا من كل ثلاثة اشهر في المتوسط (هذا في زمن السلم) كما انه انه قد يطلب من الفرد منهم الابحار الى خارج الوطن لمدة تبلغ ستة شهور كل سنتين تقريبا (في زمن السلم ايضا) هذا الى ما يطالب به افراد القوات المسلحة من دورات تدريبية متعددة خلال خدمتهم العسكرية تستلزم اقامتهم بعيدا عن اسرهم .

الخوف من الاصابة :

تتعرض بعض التخصصات العسكرية الخطرة الى احتمالات الاصابة او القتل اثناء التدريب او المناورات او العمليات العسكرية — مثل الطيارين او القوات الخاصة او القوات التى يتم انزالها بالمظلات خلف خطوط العدو ، وبالطبع ففى مثل هذه الحالات مهما كانت الروح المعنوية عالية فان دافع المحافظة على الحياة كدافع فطرى فى الانسان يؤدى بالجندى الى شعور بالتوتر وتوقع الخطر . ويكون التوجيه المعنوى والوعظ الدينى امرا أساسيا فى هذا المجال . وعلى سبيل المثال من النادر ان يقضى أحد الطيارين فى الخدمة عدة سنوات دون ان يشهد بعين راسه مصرع او

لأصابة أحد أو بعض زملائه بحيث قد يدور في ذهنه السؤال عند كل طلعة جوية لضرب تجمعات العدو على من يكون الدور ؟ . وهنا نتوقع القلق أو الاكتئاب عند فقد أحد الزملاء أو إصابته ، أو نوبات قلبية من تأنيب الضمير لأن الفرد قد يتسبب — دون قصد بالطبع — في إيذاء رفيق السلاح ، ويعقب هذا شعور الفرد المرير بالذنب وما يصاحبه من ندم أو انزواء أو انسحاب .

شبح التقاعد :

من الأمور التي تؤثر على الصحة النفسية للأفراد العسكريين خاصة الضباط الإحالة إلى التقاعد أو المعاش في سن مبكرة — إذ تتجه معظم الجيوش في العالم إلى إحالة عدد كبير من الرتب العسكرية العالية إلى التقاعد أو المعاش في سن مبكرة نسبياً (أقل من خمسين عاماً) والغالبية العظمى من المحالين إلى التقاعد يكونون في هذا السن على لياقة بدنية عالية وصحة جسمية ونفسية تمكنهم من أداء عملهم على أتم وجه ، بحيث تصبح الإحالة إلى التقاعد « شبحاً » يهدد الأشخاص العسكريين في هذه الفترة من العمر . والتقاعد في هذه الحالة بمثابة خبرة قاسية لأن الرجل العسكري يتحول — على غير انتظار — من شخص يعمل معظم ساعات النهار أو الليل إلى شخص بلا عمل ولا مسئوليات . ومما هو غنى عن الذكر أن العمل بحد ذاته تأكيد لذاتية الفرد خاصة العمل العسكري هذا إلى تعود « الشخصية العسكرية » على الانضباط العسكري في القوات المسلحة — وهو ما يفترقه في الحياة المدنية بعد المعاش ، كما أن معظم المحالين إلى التقاعد من العسكريين لا تكون لديهم خطط واضحة عن حياتهم بعد التقاعد ومن الصعب عليهم أن يبدأوا مشروعات تجارية أو أن يلتحقوا بوظائف مدنية — هذا كله إلى ما قد يصاحب الإحالة إلى التقاعد من ظروف المفاجأة بحيث يمكن القول أن الإحالة إلى التقاعد يمثل خبرة صدمية بالنسبة لعدد كبير من العسكريين .

الصحة النفسية لرواد الفضاء :

اتجهت اهتمامات المختصين في علم النفس العسكري منذ ربع قرن تقريباً إلى دراسة النواحي النفسية المتعلقة بغزو الفضاء حيث تبين أن

عملية غزو الفضاء برغم أنها تتفق مع الطيران الحربي أو الطيران المدني ، في بعض جوانبها إلا أنها تتطلب قدرات جسمية ونفسية خاصة وتعرض الرواد الى ضغوط فسيولوجية ونفسية بالغة تتجاوز كثيرا أخطار الطيران الحربي أو المدني .

وعلى سبيل المثال فإن الضغوط والصعوبات الفسيولوجية التي يتعرض لها رواد الفضاء تنتج بسبب السرعات الفائقة التي تسير بها المركبات الفضائية والصواريخ المعلقة لها مما يعرضهم للضوضاء العالية واضطراب التوازن البدني لانعدام الجاذبية الأرضية ، وكذلك اضطراب الرؤية واختلال عملية الإدراك هذا الى الشعور باختلال الحركة وعدم القدرة على التحكم في التوجيه المكاني بالإضافة الى الشعور بالغثاس والارهاق والقلق والتوتر .

كما أن رواد الفضاء يستعملون في رحلاتهم الفضائية أجهزة تنفس تدهم بما يحتاجون اليه من الاوكسجين ، وهذه الاجهزة معها بلغت كفاءتها تؤدي الى نقص في الاوكسجين اللازم للجسم هذا الى اضطرابات جسمية قاسية بسبب التغيرات في الضغط الجوي التي يتعرض لها الرواد أثناء رحلاتهم الفضائية كما وجد أن الرحلات الفضائية تؤدي الى اختلال ايقاع العمليات البيولوجية الأساسية مثل درجة حرارة الجسم واضطراب افراز الغدد واضطراب دورة النوم والاستيقاظ .

أن عملية السفر الفضائي هي عملية تقوم اساسا على علاقة بالغة التعقيد بين الانسان والآلة وهذه العلاقة بين الانسان والآلة يجري حلها حثيثا وذلك عن طريق الاعتماد على الاجهزة الالكترونية البالغة الدقة وبالغة التعقيد الا أنه يبقى مع ذلك مسألة هامة وهي ان ريادة الفضاء تتطلب قدرات خاصة بحيث يجب ان يبر رائد الفضاء بمجموعة متنوعة من الفحوصات الطبية للتأكد من سلامة جميع اجهزة الجسمية اما من ناحية القدرات النفسية فانه من المطلوب أن تكون نسبة ذكاء رائد الفضاء في حدود ١٢٠ تقريبا (وهي نسبة تثل على أن صاحبها أعلى من المتوسط حيث المتوسط من ٩٠ - ١١٠ تقريبا) كما يتطلب أن يتميز رائد الفضاء بمستوى عال من المهارة اليدوية هذا الى قدرة فائقة على تنظيم المعطيات الحسية

والحركات بالإضافة الى قدرة على توزيع الانتباه دون أن يتعرض انتباهه للنشئت — هذا كله بجانب قدرة استدلالية عالية .

ومن ناحية الصفات الشخصية يجب أن يتميز رائد الفضاء بالثقة بالنفس والواقعية والاتجاه العملى فى التعامل مع المواقف التى تعرض له هذا الى قدرته على العمل مع الفريق — أما أهم سمة يجب أن يتسم بها رائد الفضاء فهى قدرته على ضبط دوافعه والتحكم فى انفعالاته .

ومهما يكن من أمر فانه الى جانب ما سبق تتعرض حياة رائد الفضاء لاطار محدقة تؤدى الى معاناتهم للعديد من الاضطرابات النفسية التى يكون معظمها اضطرابات مؤقتة وقابلة للعلاج — ومن أهم هذه الاضطرابات ما يلى :

القلق :

ان حياة رائد الفضاء مليئة بالأخطار الحقيقية سواء كان ذلك اثناء السلم أو اثناء ما قد يشترك فيه من عمليات عسكرية (مثل ما يشاع عن حرب النجوم) أو قد يفقد بعض رفاقه فى رحلات الفضاء الفاشلة (وعلى سبيل المثال كارثة مركبة الفضاء الامريكية المتحدى) هذا الى ما يتطلبه الترشيح لريادة الفضاء من كفاءات تجعل من يرشح نفسه لهذا الأمر فى توتر وقلق دائمين وذلك بقصد أن يصل بكفاءته الفنية والجسمية والنفسية الى الحد الذى يجوز اختياره لمثل هذا النوع من المهام — ومعنى ذلك أن الاستعدادات التى يبذلها رائد الفضاء هى استعدادات قاسية تبهظ كاهله من الناحية النفسية مما يعرضه للاصابة بالقلق .

الاكتئاب :

يسود الاكتئاب حياة رائد الفضاء عقب مقتل زملائه أو اصديقائه فى الرحلات الفضائية وفشل بعض الرحلات الفضائية هو امر لا يمكن تجنبه وهو خطر قائم ومحتمل — شأنه فى ذلك الخطأ البشرى المتوقع فى أى عمل من الأعمال — الا أنه بالنسبة لرواد الفضاء يكون الشعور بالخطر شديدا لأن احتمالات النجاة عند التعرض للخطر تكون مستحيلة مما يؤثر نفسيا

على رواد الفضاء من حيث وجود مشاعر توقع الشر أو السوء أو الخطر ، ورغم أن رواد الفضاء يختارون بعناية فائقة من حيث الثقة بالنفس والثقة بالقاتلين على اعداد الرحلة الا أن هواجس البشر لابد أن تتلبهم خاصة في اللحظات الحرجة التي يعرفون هم خطرها أكثر من غيرهم .

الاضطرابات النفسية الجسمية :

وهي نوع من الاضطرابات يشعر المريض فيها باختلال في وظائفه الجسمية دون أن يكون لهذا الاختلال الجسمى لسبب عضوية محددة ويكون منشأ الاختلالات الجسمية أسباب نفسية مثل التوتر أو القلق ومن أهم الأعراض الجسمية النفسية المنشأ التي يصاب بها رواد الفضاء الإغماء والدوار وتشوش الذهن عامة والميلبات الاستدلالية والادراكية خاصة .

اضطرابات الشخصية :

مما لا شك فيه أن ضغوطا شديدة مثل ضغوط ريادة الفضاء يمكن أن تؤدي في بعض الأحوال الى اضطرابات في سلوك الرواد حيث تبوأ عليهم الانتفاعية أو التصرف طبقا للخاطرة الأولى أو عدم دقة الحكم بخصوص المعطيات الموجودة امامه ، مما قد يؤدي الى قرارات خاطئة ولهذا تحرص مراكز « المراقبة الأرضية » على أن تتولى عملية توجيه القرار بالنسبة الى الرواد تجنباً لمثل هذه الأخطار وتقديراً منها لما يحيط برائد الفضاء من ظروف شديدة الوطأة .

وعلى هذا يمكن القول أن الحياة العسكرية في السلم والحرب تعرض الأفراد العسكريين الى ضغوط بالغة القسوة بحيث تؤثر على صحتهم النفسية تأثيراً بالغاً — ولابد من مواجهة هذا التأثير بأساليب العلاجية مثل العلاج التشجيى والوسائل الوقائية مثل التدقيق في اختيار أفراد القوات المسلحة وتوزيعهم على وحداتهم العسكرية بما يتفق مع ميولهم واستعداداتهم وقدراتهم وسبلاتهم الشخصية ، كما يجب العناية بناحية التوجيه الإسلامى والتوعية الإسلامية بالنسبة لنا كمسلمين ليستطيع الجندى أن يواجه ضغوط الحياة العسكرية في السلم والحرب .

المراجع

1 — Coleman (1988).

Abnormal Psychology and Modern life.
Scott, Foresman and Company .

2 — Kaplan, Freddman, Sadook (1983).

Comprehensive Textbook of Psychiatry.
Williams and Wilkings. London.

الفصل الرابع

الارشاد المهني

يتناول هذا الفصل الإرشاد المهني وهو موضوع ينتهي الى مجالات علم النفس الصناعي وعلم النفس الإرشادي بحيث يساهم في معرفة الأساليب التي تمكن من وضع الشخص المناسب في المكان المناسب .

وقد عرضنا في هذا الفصل لتعريف الإرشاد المهني وبيان أهم مبادئه وكذلك بيان أهميته بالنسبة للفرد والمجتمع وتعرضنا كذلك للبدايات التاريخية لحركة الإرشاد المهني وكيف أثر تقدم علم النفس الصناعي والقياس النفسي على ظهور هذه الحركة . وكذلك عرضت أهم أساليب العلماء ونظريتهم الى الإرشاد المهني من خلال نظرياتهم ونماذجهم حيث عرضنا نظريات ونماذج عدة على رأسها نموذج السمة العامل ونموذج « هولاند » .

وان كانت هذه النظريات والنماذج قد ظهرت في المجتمع الأمريكي — وهو يختلف عن المجتمع العربي — الا انها تحتوى على العديد من الأفكار الجيدة التي يمكن الاستفادة بالعديد منها في مجال الإرشاد المهني في الدول العربية ذلك لان خدمات الإرشاد المهني هي في نظر المؤلف من أهم الخدمات التي يقدمها الاختصاصي النفسي في بلاد العالم العربي .

أولا : مقدمة في الإرشاد المهني

تعريف الإرشاد المهني Career Counseling

الإرشاد المهني مجال رئيسي من مجالات علم النفس التطبيقي او الصناعي يهتم بمجموعة متنوعة من الموضوعات مثل التخطيط المهني واتخاذ القرارات الخاصة بالالتحاق بالمهن المختلفة بقصد تحقيق التوافق المهني ، أى التوافق بين الفرد والمهنة التي يعمل بها وكذلك تحقيق كفاءة الانتاج كما وكيفا . وهذه المناشط المتنوعة تركز أساسا على أساليب القياس النفسي التي توفر العديد من المعلومات عن الفرد .

كما يهدف الإرشاد المهني الى التعريف « بسوق العمل » ويتصل

كذلك بالارشاد المهني ما يمكن تسميته تعليم المهنة Career Education وهو مجموعة المناشط التي تسهل على الفرد اعداد نفسه لدنيا العمل وهو كذلك جباغ الخبرات التي من خلالها يتعلم الفرد — وذلك لكى ينخرط فى العمل كاسلوب للحياة وكسب العيش ومن المهام الرئيسية للمدرسة تعريف الطالب « بسوق العمل » واعداده للدخول فيه .

ويعرف الارشاد المهني بأنه مساعدة الفرد على اختيار مهنة تتناسب مع امكانياته واعداد نفسه لها والالتحاق بها والتقدم فيها — ويمكن تعريفه كذلك بأنه مساعدة الفرد على فهم امكانياته واعطائه صورة صادقة وواقعية عن نفسه بقصد تحقيق نجاحه المهني . ويمكن للمرشد المهني أن يتخذ لنفسه شعارا للعمل يقول فيه « اختبرهم واخبرهم »
Test them and tell them ومعنى هذه العبارة أن يطبق الاختبارات النفسية على الأفراد ثم يخبرهم بنتائجهم على هذه الاختبارات بما يعينهم على معرفة قدراتهم واستعداداتهم معرفة دقيقة .

ويمكن أن نعرف الارشاد المهني بأنه المناشط التي يقوم بها المرشد النفسى فى المؤسسات المختلفة وذلك بقصد تسهيل وتيسير الفرص « للتكوين المهني » وهذه المناشط تتطلب المساعدة فى التخطيط المهني وفى اتخاذ القرارات الخاصة بالالتحاق بمهنة دون غيرها ومساعدة الفرد على التوافق المهني وبالنسبة للمدرسة يعتبر الارشاد المهني هو عملية متطورة تستهدف الأمور التالية :

- ١ — اتخاذ القرارات الخاصة بالاختيار المهني .
- ٢ — تحسين المهارات .
- ٣ — اعطاء المزيد من المعلومات عن الحقل المهني .
- ٤ — تحقيق أكبر قدر ممكن من تفهم الشخص لاستعداداته وقدراته .

أهم المبادئ العامة للارشاد المهني :

ومن أهم الوصايا التي يمكن أن توجه للمرشد النفسى فى المجال المهني ما يلي :

- يجب أن يكون الارشاد المهني مستمرا ومصاحبا لمراحل حياة الفرد .:
- يجب أن يكون مفهوم الانتاجية (اكبر انتاج بأعلى كفاءة بأقل تكلفة) مفهومها أساسيا في عملية الارشاد المهني .
- ثمة تكامل — وليس ابتعاد — بين مهنة الفرد وبين نوع التعليم الذي تلقاه .
- الارشاد المهني يعد لجميع الفئات الكبار والصغار ضعاف العقول والعباقرة ، الفقراء والأغنياء ، المعوقين والأصحاء ، الطلاب في المراحل الأولى ، والطلاب في الدراسات العليا .
- يهدف الارشاد المهني على المستوى القومي الى مساعدة الأفراد على الالتحاق بالأعمال التي تتناسب مع امكانيات الفرد وحاجات المجتمع
- يهدف الارشاد المهني على المستوى الفردي الى تمكين الفرد من الالتحاق بالعمل وتحقيق أكبر قدر من التوافق بين الفرد والمهنة .
- ان حرية الفرد في اختيار مايراه ملائما بالنسبة لنفسه هو أمر مركزي في الارشاد المهني .

مبادئ الارشاد المهني في المدرسة :

- ويمكن للارشاد المهني في المدرسة أن يحقق أهدافه من خلال المبادئ الآتية :
- اذا رأى طلاب المدارس علاقة واضحة بين ما يطلب منهم أن يتعلموه داخل قاعات الدراسة ، وبين ما هو مطلوب فعلا في سوق العمل اذ ان هذا الأمر سوف يؤثر تأثيرا ايجابيا على دافعيتهم للتحصيل .
- لا توجد هناك طرق تربوية بعينها يمكن القول انها صالحة بالنسبة لجميع الطلاب فالبعض قد يتعلم من الكتب او من الأمثلة التدريبية او من الدروس العملية ، ولذا فان التدريس يجب أن يكون جامعاً للطرق التربوية التدريبية جميعا بقدر الإمكان .
- ان الكفاءة والنجاح الأكاديمي أساس لا يمكن اغفاله في النجاح المهني.

— ان « سوق العمل » فى العالم المعاصر يتطلب الكفاءات التخصصية تخصصا دقيقا ، اما العمالة غير المتخصصة فان الطلب عليها اقل وذلك بسبب التقدم التكنولوجى الهائل واحلال الآلة محل الانسان فى العديد من الأعمال .

— ان قيمة احترام العمل والرغبة فى النجاح فيه وادائه على خير وجه امر أساسى فى النجاح المهنى .

— ان قرارات الطالب فيما يتعلق باختياراته المهنية هذه القرارات التى يشارك فيها المرشد النفسى يجب ان تأخذ بعين الاعتبار قدرات الفرد واستعداداته من ناحية ومن حاجات المجتمع من ناحية أخرى.

— القوالب النمطية السائدة Stereotypes قد تؤثر تأثيرا ضارا على الاختيارات المهنية ، ولذلك فان على المرشد النفسى مقاومتها وذلك ببرامج التوعية التى تبدأ من مرحلة الدراسة الأولى .

— ان المعاناة الشديدة — لأسباب اقتصادية أو اجتماعية — من شأنها ان تؤثر على النجاح المهنى للأفراد ولذا يجب على المجتمع ان يعالج اسباب هذه المعاناة بكل ما أوتى من وسائل .

— ان الاتجاهات الوالدية حيال نوعية العمل وحيال نوعية التعليم تؤثر على نظرة أبنائهم الى المهن المختلفة — وهذه الاتجاهات الوالدية يجب ان تعدل بالمزيد من البرامج التى تستهدف توعية الوالدين والأسرة بقصد تعديل الاتجاهات الوالدية حيال بعض نوعيات الأعمال الحرفية .

— ان أسلوب حياة الفرد يؤثر على اختياره المهنى .

— ان العلاقة بين نوعية التعليم ونوعية العمل الذى يهدف اليه امر ضرورى بحيث يجب ان تقدم المعارف عن العمل من صورة مادة العمل ذاتها وليس كمجرد معلومات نظرية بعيدة عن التطبيق العملى .

— ان تكوين عادات العمل السليمة والاتجاهات الايجابية تجاه العمل هو امر يمكن تعلمه عند معظم الأفراد ولكن بشرط أن يبدأ ذلك منذ المراحل الاولى للدراسة .

— رغم ان العائد المالى امر اساسى فى تقدير المهنة والاتجاه اليها الا انه لا يكون الامر الوحيد الذى يتخذ اساسا فى هذا التقدير فى معظم الأحيان اذ تدخل عوامل عدة مثل المركز الاجتماعى للمهنة ونظرة المجتمع اليها .

ثانيا : البدايات التاريخية لحركة الارشاد المهني

لم يكن ظهور الارشاد النفسى بين يوم وليلة فى مجال علم النفس ولكنه نتيجة العديد من الجهودات العلمية التى واجهت العديد من التطورات والضرورات البيئية ، وتمت معظم الاتجازات فى حركة الارشاد المهني على ايدى علماء النفس فى مجالات علم النفس الصناعى ومجال القياس النفسى وعلم النفس الفارق .

ويعتبر بارسونز Parsons (١٨٥٤ / ١٩٠٨) الأب الروحي لحركة الارشاد النفسى فى أمريكا ، حيث نشر له عام ١٩٠٩ كتابا بعنوان « اختيار الوظيفة Choosing a Vocation » وفيه يشرح نظريته فى أهمية الارشاد المهني بطريقة أو بأسلوب « السمة العائل Trait - Factor وفى هذا الكتاب يشير « بارسونز » الى أن « الاختيار الحكيم » للمهنة يقوم — او يجب أن يقوم — على أسس ثلاثة هى :

— فهم الشخص لنفسه وقدراته واتجاهاته وطموحاته .

— معرفته لمتطلبات وظروف النجاح فى المهنة او العمل الذى يتجه اليه وفرص الترقى فى هذا العمل .

— اقامة جسر أو علاقة بين هذين النوعين من العوامل .

ويقدم « بارسونز » على هذا الأساس ثلاث مراحل أو أعمال رئيسية للارشاد المهني هى :

— الاختبارات (لقياس الفرد) .

— الحصول على المعلومات (عن المهنة) .

— اتخاذ القرارات من خلال هاتين العمليتين .

ومما يجدر ذكره أن حركة القياس النفسى فى عهد « بارسونز » كانت فى مراحلها الأولى مما جعله يوصى باتخاذ أسلوب دراسة الحالة كأسلوب اضافى لدراسة الفرد .

وقد شعر « بارسونز » كذلك بأهمية توفر المعلومات عن المهن المختلفة التى يتجه اليها الأفراد وصاغ تعبيراً اشتهر في مجال الإرشاد المهني وهو True reasoning أى التفكير السليم أو السديد « وهو يقصد بذلك الموازنة بين كلا من الفرد والمهنة في الإرشاد المهني .

وكذلك ساهم باترسون Paterson (١٨٩١ / ١٩٦١) — وهو أحد علماء النفس الذى دعا الى اعداد المزيد من الاختبارات النفسية لكى تختم حركة الإرشاد النفسى .

هذا وقد ساهم علم النفس الصناعى Industrial Psychdogy بدفع حركة الإرشاد المهني الى الأمام ، وذلك في اطار توسع موضوعات علم النفس الصناعى مثل الاختيار المهني والتوجيه المهني ، ودراسة العوامل المتعلقة بزيادة الانتاج كما وكيفا ، وكذلك دراسة حوادث العمل والأمن الصناعى والصحة النفسية للعامل — وهذا الفرع من علم النفس كان مؤسسه عالم النفس الألماني « هجو منستيربرج Munsterberg » (١٨٦٣ / ١٩١٦) والذي هاجر الى أمريكا حيث عمل استاذاً بجامعة « هارفارد » وساهم ايها مساهمة في نهضة علم النفس الصناعى في أمريكا.

وكذلك أدت دراسات « التون مايو Elton Mayo » (١٨٨٠ / ١٩٤٩) للعالم الأمريكى الى الاهتمام بالعلاقة بين الفرد والمهنة حيث قام هو ومجموعة من زملائه العاملين بجامعة « هارفارد » الأمريكية بمجموعة من الدراسات والتجارب حول السلوك المهني في مصنع « هاوورث » التابع لشركة « وسترن الكتريك » في شيكاغو وذلك في المدة من ١٩٢٧ الى ١٩٣٢ ، وكان هدف هذه التجارب دراسة الصلة بين الكفاءة الانتاجية وبين الظروف الفيزيائية للعمل ، وكذلك دراسة العوامل التى تؤثر على الانتاج الصناعى مثل الملل وطول ساعات العمل اليومي وفترات الراحة ومستوى الأجور . وفى أثناء هذه التجارب ظهر أن الانتاجية تتأثر بعوامل أخرى لم تكن في الحسبان منها دوافع العمال واتجاهاتهم النفسية والعلاقات الانسانية بينهم وبين الادارة وبينهم وبين بعض حيث يعملون .

وقد تبين من هذه التجارب أن العوامل النفسية عوامل حاسمة في

زيادة الانتاج — ومن هنا اتجهت الألتظار بصورة جدية الى اهمية العامل
الانسانى والنفسى فى الانتاج الصناعى .

كذلك ساهمت دراسات « تايلور Taylor » (١٨٥٦ / ١٩١٥)
وهو أمريكى من المشتغلين بالأعمال الهندسية والصناعية — واهتم بدراسة
العامل البشرى فى مجال الصناعة بعد ان كان الاهتمام منصرفا الى دراسة الآلة
وكانت دراسة « تايلور » ويحوته منصرفة الى فرض مؤداه ان اهم ما يطلبه
العامل من صاحب العمل هو ارتفاع الأجر ، واهم ما يطلبه صاحب العمل
من العامل هو خفض تكاليف الانتاج وعلى ذلك فان اى تخطيط فى المجال
الصناعى يجب ان يجمع بين هذين الاتجاهين ويرضى بالكبر قدر مستطاع
كلا من صاحب العمل والعامل .

ومن اهم انجازات « تايلور » توصله الى زيادة المعدلات الانتاجية
وتحسين اساليب العمل ودراسة العدد والأدوات التى يستخدمها العامل
من حيث شكلها وترتيبها حتى ييسر على العامل عمله ويجنبه القيام بمجهودات
لا طائل من ورائها بحيث يزداد انتاجه ، وقد وضع تايلور نظما لزيادة الكفاءة
فى الانتاج يقوم على أسس ثلاثة وهى :

— الا يختار من بين العمال الا أحسنهم وأكفاهم .

— يقوم بتدريبهم على اداء العمل بالطريقة المثلى فى تقديره حتى
يصلوا — ان استطاعوا — الى مستوى الانتاج النموذجى .

— يلجأ بعد هذا الاختيار والتدريب الى حفزهم على زيادة الانتاج
بمكافآت مالية .

وثبة حدث بعد هذا كله ادى الى مزيد الاهتمام بالارشاد المهنى وهو
صدر قاموس التعريفات المهنية عام ١٩٣٩ Dictionary of
Occupational titles وقد أعدته هيئة العمل الأمريكية وقد عملت
هذه الهيئة على اجراء المزيد من التقسيمات والتعديلات على هذا القاموس
فى طبعات عديدة تالية على طبعة ١٩٣٩ .

وفى هذا القاموس وصف وتطليل لآلاف المهن والحرف المختلفة ابتداء
من الأعمال البسيطة غير الماهرة الى الأعمال التخصصية التى تتطلب أكبر

تقدر ممكن من المهارة — كذلك في هذا القاموس توضيح للخبرات والمؤهلات اللازمة لكل عمل من الأعمال وكذلك علاقة كل عمل بالأعمال الأخرى .

ان اصدار هذا القاموس حدث بالغ الأهمية في مجال الارشاد المهني وقد استفادت منه المؤسسات التخصصية مثل مكاتب التوظيف ومراكز التوجيه المهني والتربوي ومؤسسات التأهيل المهني والتوكيلات الحكومية والأهلية .

وأخيرا وليس آخر فان حركة القياس النفسي والنهضة الشاملة التي بدأت منذ بواكير القرن العشرين في مجال القياس النفسي وأدت الى اعداد العديد من الاختبارات النفسية ، ساهمت هي الأخرى في نهضة حركة الارشاد المهني .

ومما يجدر ذكره ان « بينيه Binet » الفرنسي (١٨٥٧/١٩١١م) نشر عام ١٩٠٥ أول طبعة من اختباره الشهير لقياس ذكاء الأطفال — وكذلك قام « كاتل Cattell » الأمريكي (١٨٦٠ / ١٩٤٤م) بصياغة مصطلح الاختبار النفسي Mental Test عام ١٨٩٠ ، وكذلك قام فريق من علماء النفس بقيادة الأمريكي « روبرت يركس Yerks » (١٨٧٦ / ١٩٥٦م) بأعداد اختباري ألفا وبيتا لقياس الذكاء في عام ١٩١٧ هذا كله الى ظهور العديد من بطاريات الاستعدادات المهنية .

وحركة قياس الذكاء مكنت من نمو حركة الارشاد النفسي ، ذلك ان حركة القياس وفرت لحركة الارشاد ما يمكن أن نسميه أهم « أدوات الصناعة » .

تلك هي أهم العوامل التي ساهمت في نشأة الارشاد النفسي الذي ظهر في العقد الأول من هذا القرن على يد « بارسونز » .

ثالثاً : الارشاد المهني بأسلوب السمة العامل

Trait — Factor Model

يرجع أسلوب السمة والعامل كأسلوب للارشاد المهني الى دراساته « وليمسن Williamson (١٩٠٠ —) وزملاءه في جامعة مينسوتا الامريكية ويشار الى هذا الأسلوب في بعض الاحيان بعبارة « وجهة نظر مينسوتا » حيث كان « وليمسن » عميدا لشئون الطلاب منذ عام ١٩٤١ حتى اعتزاله عام ١٩٦٩ حيث قضى وقتا طويلا يرشد الطلاب الى الاختيارات المهنية والتعليمية المتنوعة ، وقد ساهم في تكوين وجهة نظر مينسوتا عالم آخر هو « باترسون » .

ومن أهم مميزات هذا الأسلوب :

أن « وليمسن » يعتبر الارشاد النفسى تجربة عقلانية ، حيث يرى الانسان بمثابة كائن عقلانى قادر على الاختيار الحكيم ، وذلك طالما أن لديه المعلومات الكافية التى يبنى عليها اختياره ، ويشير « وليمسن » الى أن الغرض الأساسى من التعليم هو المعرفة بالعالم الى جانب تحقيق توافق الفرد ذاتيا واجتماعيا .

أن الارشاد بأسلوب السمة العامل هو منهج معرفى يتلخص فى أن الفرد عبارة عن نسق من الاستعدادات والامكانيات ، وهذه يسميها « وليمسن » « السمات » . وهذه السمات ترتبط بالمقابل بمجموعة من المتطلبات التى تستلزمها الأعمال المختلفة ، وهذه المتطلبات يمكن تسميتها « العوامل » — والصلة بين هذه السمات وتلك العوامل تكون عن طريق القياس ويقصد به القياس الموضوعى للسمات ، والقياس هو احسن الأساليب للحكم التنبؤى بالنجاح فى العمل وكل فرد يحاول أن يحدد أو يتعرف الى سماته وأن يجد طريقا للعمل والحياة الذى يمكنه من حسن الافادة من امكانياته .

وعلى هذا يرتبط الارشاد بالعملية التعليمية فى برنامج شامل يهدف الى مساعدة الفرد على اختيار أهدافه وتحقيقها فى المجتمع ، والغرض من كلا من الارشاد والتعليم فى نظر « وليمسن » هو التطور « الواعد »

وذلك بالنظر الى الفرد بوجه عام وليس بالنظر الى الفرد من خلال
إمكانياته العقلية فقط ، اصف الى ذلك أن الإرشاد على هذا الأساس طريقة
لمساعدة الفرد على تحقيق أسلوب حياة يرضاه لنفسه كمراد له كينونته في
المجتمع .

وتنحصر الاجراءات التنفيذية للإرشاد المهني بأسلوب السمة العاقل
فيما يلي :

الخطوة الأولى : اكتشاف سمات وخصائص الفرد

ذلك أن لكل فرد أو لكل شخص تكويناً فريداً أو متفرداً من السمات
أو الخصائص ، يمكن التوصل اليه من خلال استخدام أساليب القياس
النفسية المختلفة ، وهذه الوسائل تحاول أن تكتشف ما لدى الفرد من ميول
أو قيم أو خبرات أو رغبات هذا الى جانب نكاته وقدراته ومستواه التحصيلي
حالياً وسابقاً ، وذلك من سجلاته الأكاديمية اصف الى ذلك ما تضيفه
المقابلة الشخصية من معلومات عن الفرد وعندما يتم تجميع البيانات عن
الفرد فانه تبرز حينئذ التفسيرات والتنبؤات بخصوص طبيعة العمل المهني
يمكن للشخص أن يتجه اليه والذي يمكن فيه أن يؤدي خير اداء .

الخطوة الثانية : تحليل متطلبات الوظيفة

وهذا معناه أن يكون بحوزة المرشد النفسي المعلومات الكافية عن
الأعمال المختلفة ووسائل الالتحاق بها وكذلك عن متطلبات الالتحاق بها
(مثل تحليل عمل سائق الشاحنة) ، وعن الخصائص والمهارات المناسبة
التي تمكن من النجاح فيها وبعض هذه المعلومات يمكن تحصيلها من التحليل
البسيط للعمل ، والبعض الآخر من هذه المعلومات تتطلب تحليلات علمية
ودراسات بالغة الدقة .

الخطوة الثالثة : المزاوجة بين العمل والفرد

وتأتي الخطوة الثالثة في المزاوجة أو المطابقة بين العمل والعاقل وهي
عملية وضع الشخص المناسب في المكان المناسب — ولأن نموذج السمة —
العاقل ينظر الى الإنسان على أنه كائن عقلاني ويفترض أن اختيار العاقل

للعمل هو امر مؤسس على تفكير سليم ، ولا يتأثر بعوامل مضللة وخطوة المطابقة هذه هى عملية فى أساسها وفى جوهرها تقوم على أساس وضع المكعبات داخل الفتحات المكعبة والكرات داخل الفتحات الدائرية .

استخدام الاختبارات فى الإرشاد بأسلوب السمة العامل :

رغم الزيادة الهائلة فى الاختبارات التى تحتشد فى أرفف الخزانة السيكولوجية الا أن « سوبر » (عالم شهير فى مجال القياس النفسى والإرشاد النفسى المهنى) — يرى أن هذه الاختبارات يجب أن تعطى وصفا دقيقا لقدرات الشخص واستعداداته وشخصيته ، بحيث تعطينا صورة تنبؤية عن تصرفاته المستقبلية عندما يلتحق بالعمل (بمعنى أننا نتوقع أن سلوك الفرد يتسم بالاستمرارية والاتساق وأن ما حدث سابقا يحدث لاحقا اذا توفرت نفس الظروف) .

كما أن هذه الاختبارات — فيما يرى سوبر — يجب أن تعطى صورة متكاملة عن الشخص ، وما هى نواحي القوة والضعف لديه بحيث نستطيع أن نقارن الشخص بغيره أو نقارنه بنفسه (وذلك عن طريق المعايير أو الصفحات النفسية) (معيار norm ، صفحة نفسية Profile) وفى كل هذه الأحوال نقارن الشخص بالمتوسط العام لأفراد العينة .

وعلى المرشد النفسى أن يتدبر مجموعة من الأسئلة قبل أن يطبق أى اختبار — أو اداه — على المفحوص ، وهذه الأسئلة هى :

— هل يمكن لهذه الاداة أن تساعد هذا العميل فى الاجابة على سؤاله أو فى حل مشكلته ؟ — اذ لا يجب اجراء الاختبار واضاعة الوقت والجهد فيه الا اذا كان لهذا الاختبار والوصول الى نتائجه فائدة فى الإجابة على أسئلة العميل أو حل مشكلته .

— ما هى خصائص عينة التقنين التى اشتقت على أساسها معايير الاختبار ؟ وذلك بقصد مراعاة أن تنطبق على الفرد خصائص عينة التقنين حتى يمكن الأخذ بدرجته الخام على هذا الاختبار وتحويلها الى المعيار المطلوب .

— ما هي الأساليب الأخرى — غير الاختبارات النفسية — التي يمكن من خلالها الوصول الى مزيد من المعلومات عن الفرد ؟ — مثل المقابلة او دراسة الحالة او السجلات الاكاديمية للعميل .

— هل أنا بقادر على اعطاء تفسير للدرجات التي حصل عليها المفحوص ؟ أى أن يحاول الاخصائى النفسى تفسير درجات المفحوص الخام فى اطار المعايير ثم يشرح للمفحوص مستواه بصراحة ودون مواربة ، وذلك فى عبارات بسيطة مثل متوسط عادى اقل من المتوسط أعلى من المتوسط متفوق — بعيدا عن التعقيدات الاحصائية التى يشق على المفحوص فهمها .

ومن النصائح التى توجه للمرشد النفسى الذى يستخدم أسلوب السمة العامل — الاتجاه بالدراسة الى الاختبارات النفسية التى تزدهم بها الخزانة السيكلوجية ، والتى تقيس المجالات المختلفة مثل الذكاء والقدرات الخاصة والميول والاتجاهات والشخصية والصحة النفسية ، وعلى المرشد النفسى أن يراجع بصفة دائمة المؤلفات الرئيسية فى مجال القياس النفسى حتى يتسنى له أن يتابع هذه الحركة ذات الإيقاع السريع فى التطور .

وفى نهاية الحديث عن نموذج السمة العامل نجد ان هناك مجموعة من التساؤلات الفلسفية التى على المرشد النفسى أن « يحاور نفسه » مستخدما إياها وهذه التساؤلات هي :

هل من القياس النفسى — او علم القياس النفسى على درجة مرضية من الكفاءة والقدرة التنبؤية ؟ — ان نموذج السمة العامل يعتمد على نتائج القياس النفسى والبحوث المتصلة به ، وعلى ذلك فان عملية الملاءمة والمواءمة بين الفرد والمهنة تعتمد اعتمادا كليا او جزئيا على الاختبارات النفسية ، واذا لم يكن لهذه الاختبارات النفسية قيمة تشخيصية عالية فان عملية الارشاد بأسلوب السمة العامل تكون غير مجدية ، بل قد يكون ضررها أكثر من نفعها ، ولذا يجب ألا تستخدم الاختبارات الا اذا تم التحقق من كفاءتها وقدرتها وكذلك حسن استخدام المرشد النفسى لها .

✽ هل تتفق الميول المهنية للأفراد مع الاختبارات المهنية ؟ — ذلك أنه قد ينجح الشخص في مهنة معينة كالتدريس ولكن تكون له العديد من الميول التي لا تتعلق بالتدريس بقريب أو بعيد ، لذا وجب الحذر في تفسير نتائج اختبارات الميول أضف الى ذلك أن ميول الفرد واهتماماته قد تتبدل من وقت لآخر .

✽ الأخلاق المهنية مبدا اساسى في عمل المرشد النفسى — ذلك أن تطبيق الاختبار النفسى هو عمل مهنى بالدرجة الأولى وتخضع لاعتبارات المسئولية المهنية من محافظة على اسرار العميل وعدم تداولها الا بين المختصين ودراسة الاختبار النفسى دراسة جيدة قبل اجرائه والتدريب عليه على يد اخصائى متخصص ... الخ .

رابعاً : نموذج هولاند للإرشاد المهني

نشر « جون هولاند Holland » نظريته في الإرشاد النفسي عام ١٩٥٩ (وهو أستاذ علم النفس بجامعة جونز هوبكنز) في الولايات المتحدة الأمريكية . وقد قام بأعداد مقياسين لقياس الميول المهنية ، وذلك في إطار وضع نظرية موضع التنفيذ .

وتقوم نظرية هولاند في الإرشاد المهني على أساس أن الميول المهنية هي احد مظاهر الشخصية وان وصف الميول المهنية لفرد ما هي في نفس الوقت وصف لشخصيته ، كما أن المعلومات التي نصل اليها من تطبيق اختبارات الميول تتخذ من الناحية التطبيقية أساسا للإرشاد المهني ولكن يجدر الإشارة الى أن هذه الاختبارات تدلنا أكثر عن مفهوم الشخص عن ذاته ومن أهدافه في الحياة وعن ذاتيته . وكذلك فإن سمات الشخصية يمكن التعرف عليها عن طريق العديد من الوسائل مثل وصف اقتران الدراسة للشخص ، وكذلك معرفة مناسطه ومقضيته وقته وعمله وميوله المهنية — أى انه يمكن النظر الى الميول المهنية على انها تعبير عن شخصية الفرد . — معنى هذا كله ان ثمة علاقة تبادلية بين خصائص الشخصية والميول المهنية .

نظرية هولاند في أنماط الشخصية :

تتركز أعمال « هولاند » في دراسته للشخصية على موضوع الأنماط النفسية Types ويفترض « هولاند » أن كل فرد يشبه واحداً من أنماط أساسية للشخصية ، وكلها زاد التشابه بين الفرد ونمط الشخصية كلما كانت تصرفاته تتطابق مع هذا النمط . وهناك ستة أنماط للشخصية وكذلك هناك ستة أنماط للبيئة ، وكما نستطيع أن ننسب فرد ما الى نمط شخصية بعينه كذلك يمكن أن ننسبه الى نمط بيئة بعينه وتتشكل البيئات حسب الأفراد الذين يعيشون فيها فمثلاً الأفراد الذين يعملون في بيئة المدرسة (وهم المدرسون) يتسمون بخصائص تختلف عن بيئة الأفراد الذين يعملون في المصالح الحكومية (وهم الموظفون) — وهكذا ويمكن قياس « نمط البيئة » وذلك عن طريق قياس خصائص الأفراد الذين يعيشون في البيئة .

وأنماط الشخصية هذه إنما تكونها الوراثة من جهة والبيئة (مثل المدرسة والثقافة) من جهة أخرى . ويرى « هولاند » أن كل فرد ينتمى بصفة رئيسية الى نموذج بعينه ، وإن شاب تصرفاته بعض النواحي التى تتصل بنموذج أو نموذجين آخرين فى التعامل مع البيئة التى يحيا فيها . كما أن الخصائص السلوكية التى ترتبط بكل نموذج تتضمن كلا من التفضيلات والمكروهات بمعنى أن الفرد يميل الى مناشط معينة أو سلوكيات معينة ويكره مناشط أو سلوكيات أخرى .

وهذه النماذج الستة هى :

١ — الواقعى Realistic والشخص الواقعى يفضل المناشط التى تتطلب قوة بدنية ، عدوانى ، يتسم بالتناسق الحركى ، ويفضل التعامل مع الأشياء المحددة مثل الآلات والأدوات ، كذلك يفضل المسائل العيانية ويكره المجردات ، ومثل هذا الشخص تعوزه المهارات الاجتماعية — والأعمال التى يميل اليها الشخص الواقعى تتضمن الأعمال الميكانيكية الحرف والأعمال اليدوية .

ب — التحليلى Investigative والشخص التحليلى يميل الى التفكير والتروى فيها يعرض له من مسائل ، ويحاول أن يفهم العالم المحيط به جيدا ، ويميل الى الأعمال التى تتسم بالصعوبة والتحدى ويميل الى التفكير المجرد ، كما أنه يميل الى الدقة والمنهجية وهو شغوف بالمعرفة وهذا الشخص عادة تنقصه مهارات القيادة والأعمال المثالية بالنسبة له هو البحث العلمى فى مجالات متنوعة مثل العلوم والرياضيات أو الانسانيات .

ج — الفنان Artistic الشخص الفنان يميل الى العزلة ومعالجة المسائل التى تعرض له من خلال الرؤية الذاتية والتعبير الشخصى ، كما أنه يتصف بالأصالة Originality والتأمل الباطنى ، هذا كله الى معاناة القلق والتوتر ، والأعمال المثالية بالنسبة لهذا النموذج هى الأعمال الفنية مثل الأدب والشعر والرسم والموسيقى — وغالبا ما تنقص الفنان المهارات الكتابية والحسابية .

د — الاجتماعى Social ويميل الشخص الاجتماعى الى الأعمال التى تتضمن لعب الأدوار بحيث تبرز مهاراته الاجتماعية واللغوية ، كما يميل

الى مساعدة الأفراد وتقديم خدمات للجماعة ، وهو ينفر من الاعمال التى تتعلق بالآلات والاعمال المثالية بالنسبة للشخص الاجتماعى هى اعمال التدريس والاشراف الاجتماعى واعمال الاختصاصى النفسى .

هـ — التجارى *Enterprising* ويميل الشخص التجارى الى العمل بالمشروعات التى تستهدف تحقيق المزيد من الأرباح والشخص التجارى يميل الى الاستعراضية وفرض نفسه على الآخرين والسيطرة عليهم وتعوزه بوجه عام القدرة العلمية والاعمال المثالية بالنسبة للتجارى هى البيع ، التسويق ، ادارة المشروعات .

و — التقليدى *Conventional* والشخص التقليدى يميل الى التعامل مع الأوراق والملفات والأرقام وتجميع البيانات ، كما يميل الى لعب الأدوار الثانوية ، وهم يتجنبون النواحي الفنية والاعمال المثالية بالنسبة للنمط التقليدى هى اعمال السكرتارية والأرشفة والاعمال الحسابية والمالية .

وهناك أربعة افتراضات أساسية فى نظرية هولاند هى :

أولاً : أنه فى الحضارة امريكية فان كل شخص يمكن ان يصنف على انه يتبع واحدا من الأنماط الستة .

ثانياً : هناك ستة أنماط من البيئات هى نفسها أنماط الشخصية الستة ، ويمثل كل بيئة نموذج الشخصية الذى يتفق معها — مثلا الأشخاص الذين يتسمون بالواقعية يوجدون فى البيئات الواقعية أكثر من وجود الأشخاص الذين يتميزون بالاجتماعية ، وعندما يتجمع الناس فانهم يخلقون بيئة معينة وهذه البيئة تنتم بالصفة الغالبة أو النموذج الغالب على افراد هذه البيئة .

ثالثاً : أن الأفراد يبحثون عن بيئة يستطيعون فيها استعراض مهاراتهم وقدراتهم والتعبير عنها والافادة منها ، وكذلك يقومون فى هذه البيئة بأنوار وهذا الافتراض الثالث يمكن تلخيصه فى العبارة التى تقول الطيور على اشكالها تقع (الطيور هى الأفراد — والأشكال هى البيئات) .

رابعا : أن سلوك الفرد انما هو نتيجة تداخل بين شخصيته وخصائص بيئته ، وعلى ذلك ، فانه من الممكن فهم الفرد اذا عرف نموذج شخصيته وكذلك نوع البيئة التى ينتهى اليها .

وبالاضافة الى الافتراضات السابقة فان هولاند يقدم أربعة مفاتيح رئيسية هى :

١ — الاتفاق أو الاتساق Consistency

مبدأ الاتساق ينطبق على كلا من نموذج الشخصية ونموذج المجتمع ، وهناك أنماط تتفق مع أنماط أخرى مثلا نمط الفنان يتفق مع النمط الاجتماعي أكثر ما يتفق مع نمط التحليلي أو التجارى ومبين ذلك فى الشكل السداسي الموضح فى نهاية هذه النقطة .

ب — التمايز Differentiation

بعض أنماط الأفراد أو البيئات تكون نقية Pure ، بمعنى أن هؤلاء الأفراد أو البيئات تشبه فى الغالب نمطا واحدا ولا تبدى تشابها مع الأنماط الأخرى ، بينما يوجد اشخاص آخرين أو بيئات أخرى تبدى تشابها مع بيئات أخرى (أى هناك أنماط نقية من الأفراد والبيئات ، وأنماط غير نقية من الأفراد والبيئات) — أما النمط من الأفراد أو البيئات الذى تتوزع أوصافه على الأنماط الستة فانه يعتبر نمطا موزعا أو عاما . اذن معنى التمايز هو الاختلاف فى درجة النقاء فى الانتساب الى نمط بعينه .

ج — التطابق Congruence

ان الأنماط المتنوعة للشخصية تتطلب بيئات متنوعة ويحدث التطابق عندما يتواجد الأفراد فى بيئات تتفق مع أنماط شخصياتهم (مثلا يتواجد الفنان فى بيئة فنية) ويحدث عدم التطابق عندما يتواجد الأفراد فى بيئات لا تتفق مع أنماط شخصياتهم (مثلا يتواجد الفنان فى بيئة تقليدية) ، وذلك لان الأفراد « يزدهرون » فى البيئة التى تتفق معهم — ويستخدم الشكل السداسي فى تحديد مدى التطابق بين نمط شخصية الفرد ونمط البيئة ، مثال ذلك فان التطابق يكون كاملا عندما يتواجد شخص واقعى فى بيئة واقعية — ويتلو ذلك فى درجة التطابق (او ما يمكن تسميته التطابق الجزئى) عندما يكون

نمط الشخصية مجاورا لنمط البيئة ، مثلا عندما يتواجد شخص واقعى فى بيئة تحليلية او يتواجد شخص تجارى فى بيئة تحليلية — اما ادنى الأمور (او ما يمكن تسميته انعدام التطابق) ، فيكون عندما يكون ثمة تضاد بين النقطتين الى تملان نمطى الشخصية والبيئة (كان يوجد الفنان فى بيئة تقليدية كما ذكرنا) .

د — الحساب Calculas

يرى « هولاند » أن العلاقات بين وداخل أنماط الشخصية وأنماط البيئات يمكن ترتيبها طبقا للشكل السداسى ، على أساس أن المسافات بين الشخصيات والبيئات تتناسب عكسيا مع العلاقة بينهما (أى كلما بعدت المسافة بين نماذج الشخصيات والبيئات كلما كان ذلك دليلا على تدنى العلاقة بينهما) .

قياس الأنماط :

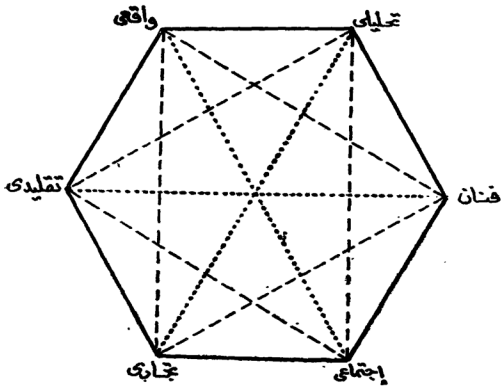
أعد « هولاند » أداتين لقياس الأنماط وذلك للمساعدة فى عملية الارشاد وهاتين الأداتين هما :

١ — مقياس التفضيل المهنى

٢ — مقياس الاستكشاف الذاتى

والثانى هو المقياس الأكثر شهرة ، وقد أعد بغرض أن يكون أداة فى الارشاد المهنى حيث يقوم المفحوص بالإجابة على أسئلة هذا المقياس وتصحيح هذه الأسئلة بنفسه ، وكذلك تفسر نتائجها بنفسه ويستطيع أن يحدد الى أى نمط من الأنماط الستة للشخصية هو ينتمى ، وبالتالي الى أى مهنة هو يصلح أكثر ، ويستعين « هولاند » فى تحديد المهن المختلفة بقاموس المصطلحات المهنية (السابق الإشارة اليه عند معالجة البدايات التاريخية) وقد نشر هذا المقياس لأول مرة عام ١٩٧٠م ثم أعيد نشره عام ١٩٧٧ وقد لاقى هذا الاختبار المزيد من الاهتمام والعناية سواء من قبيل هولاند نفسه او من المهتمين بالارشاد النفسى .

———— الفئات المتجاورة متماثلة
 الفئات المتضادة غير متماثلة
 - - - - - الفئات الوسطى نصف متماثلة



نموذج هولاند

خامساً : نظرية نظرية سوبر في الإرشاد المهني

نشر « دونالد سوبر Super » (حوالى ١٩٥٣م) نظريته في الإرشاد المهني والتي أسماها نظرية النمو المهني Vocational Development ، والتي تأخذ في اعتبارها تطور الاهتمامات المهنية بالنسبة للفرد في المستويات العمرية المختلفة — وتشرح هذه النظرية العوامل التي من خلالها تتكون امكانيات الفرد واهتماماته .

و « سوبر » واحد من كبار الاخصائيين النفسيين المختصين في علم النفس المهني والقياسي النفسى وله كتاب ذائع الصيت بعنوان « استخدام الاختبارات النفسية في المجال المهني » — وتقوم نظريته على الاسس التالية :

١ — الفروق الفردية :

يشير « سوبر » الى أن الفروق الفردية امر بديهي وأساسى بالنسبة للنمو المهني للفرد — اذ توجد الفوارق بين الأفراد في النواحي النفسية المختلفة مثل الذكاء والقدرات والميول والاتجاهات والشخصية ، وهذا الاساس — اى الفروق الفردية — هو امر بديهي غنى عن التوضيح ، وعلى ذلك فان المرشد النفسى يجب أن يضع في اعتباره أن ما يصلح له شخص بعينه قد لا يصلح له شخص آخر على اساس أن كل ميسر لما خلق له .

٢ — تعدد امكانيات الفرد :

معنى هذا المبدأ تعدد النواحي التي يمكن للفرد أن يوفق فيها ، وقد ثبت هذا منذ فجر حركة القياس النفسى عندها طبق اختبارى « ألفا وبيتا » على افراد القوة المسلحة الأمريكية عام ١٩١٧ عند اشتراك الولايات المتحدة في الحرب الاولى .

٣ — تعدد نماذج القدرات اللازمة للوظائف

وهذا المبدأ الثالث معناه أن يوجد تعدد في نماذج القدرات والاستعدادات والميول ، التي تمكن الفرد من النجاح في وظيفة أو مهنة معينة ، اى أن كل مجموعة من الوظائف تتطلب مجموعة من الاستعدادات (مثل مجموع

الوظائف الهندسية وعلاقتها بالقدرات والاستعدادات الميكانيكية والهندسية)
و (مثل وظائف التدريس وعلاقتها بالقدرة العلمية والقدرة اللغوية والقدرة
الابتعاية) .

٤ — التوحد

قيل الكثير عن التوحد بالوالدين وبالكبار — والتوحد هو انهماج
شخصية الطفل في شخصية راشد كبير يحبه ويعجب به — هذا كما أثبتت
دراسات تجريبية عديدة أن التوحد في مرحلة الطفولة والمراهقة يلعب دورا
كبيرا في توجيه الاهتمامات المهنية للأفراد .

٥ — استمرارية التوافق

يشير سوبر الى كتاب بالغ الأهمية أصدره Kitson عام ١٩٢٥ م
بعنوان Who is who in America وهو يتضمن دراسة عن سير حياة
كبار الشخصيات في أمريكا في ذلك الوقت ويستفاد من هذا الكتاب أن
المراهقين والراشدين يواجهون مشاكل متتابعة خلال سنى الحياة المخططة
كما أن لكل مرحلة مشاكل خاصة بها — ومن ضمن هذه المشكلات بالطبع
مشكلات تتعلق بالمهنة واختيارها والالتحاق بها .

ويؤكد « سوبر » على أن التفضيلات والاهتمامات المهنية للأفراد
ومواقف الحياة والعمل التي يتعرض لها الأفراد وكذلك مفهوم الذات هذا
كله يتغير من وقت لآخر ، مطبقا للتجارب والخبرات الحياتية المختلفة بحيث
تكون عملية التفضيل المهني والاختيار المهني عملية مستمرة طول الحياة .

٦ — النمو المهني عبر مراحل الحياة

في مراحل الحياة المختلفة تتغير الآمال والطموحات والتوقعات المهنية
بالنسبة للفرد طبقا لما يلقاه من تجارب الفشل والنجاح وتتدرج نظرة الفرد
الى المهنة في :

١ — مرحلة الاستطلاع

وهي ثلاثة أوجه التخيل ثم النصور المؤقت ثم الواقعية .

ب — مرحلة التحديد

ولها وجهين المحاولة ثم الاستقرار .

٧ — محددات النموذج المهني

ان طبيعة النموذج المهني (أى المستوى الوظيفي الذى يرتضيه الشخص لنفسه ومدى ما يبذله للوصول الى هذا النموذج من جهد — ومدى مثابرته فى بذل محاولات الوصول) هو أمر يرتبط بالمستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة ، وبالقدرات الفعلية للفرد وبشخصيته ، وكذلك بالفرص التي تتاح له .

٨ — من الممكن توجيه النمو المهني

من أهم المبادئ فى نظرية « سوير » ان النمو يمكن توجيهه خلال مراحل الحياة المختلفة — وذلك رغم وجود العديد من الأدلة على أهمية الوراثة فى تحديد ذكاء الفرد ، وكذلك أهمية الوراثة فى تحديد شخصيته الا انه توجد دلائل أيضا على أن ذكاء الفرد واستعداداته وقدراته وشخصيته كل ذلك هو نتيجة تفاعل الكائن الحى مع البيئة ، وعلى ذلك فان مهمة الأجهزة التعليمية والتربوية والإرشادية هى حسن توجيه الفرد بحيث تستغل أقصى ما لديه من إمكانيات واستعدادات ، وذلك فى محاولة تحقيق « أقصى أداء » يمكن للفرد أن يصل اليه . كما ان عملية الإرشاد المهني هى عملية تستهدف أيضا تحسين مفهوم الذات عند الفرد بحيث تتكون لديه اقدامية تمكنه من أن يلعب العديد من الأدوار ويحاول ان يحقق النجاح فى للعديد من الفرص .

٩ — النمو المهني نتيجة تأثير البيئة على الأفراد

ان علاقة الفرد بالبيئة هى أمر ليس بالهين نظرا لاختلاف مدى تأثير البيئة على الفرد ، وذلك باختلاف البيئات وباختلاف الأفراد ، اذ ان تأثير البيئة على افرادها ليس بالضرورة تأثيرا موحدا — هذا كما ان استجابات الأفراد لما تحفل به البيئة من مؤثرات ليس بالضرورة هو الآخر موحدا ، وهذا ما يجعل عمل المرشد المهني بالغ الصعوبة .

١٠ — النموذج المهني مفهوم دينامي

ان مفهوم النموذج المهني (اى المستوى الوظيفى الذى يرتضيه الشخص لنفسه) هو مفهوم دينامى — ذلك أن بعض العلماء يركزون على دور الذكاء فى تحديد هذا النموذج المهني والبعض الآخر يؤكد على دور الميول ، والثالث يؤكد على دور المركز الاجتماعى ، ومما لا شك فيه ان ثمة تداخل بين هذه العوامل جميعا .

١١ — الرضا عن الوظيفة

من المؤكد ان عنصر الرضا عن الوظيفة امر أساسى فى حياة الشخص — والرضا عن الوظيفة يرتبط بدور الذكاء والميول (اى مدى التطابق بين ما ينعم به الفرد من ذكاء وما عنده من ميول وبين الوظيفة التى يعمل بها) وهو يشعر الفرد أن الوظيفة تتناسب مع طاقاته أم لا — وعوامل الرضا عن الوظيفة كثيرة منها المكافأة الاقتصادية والاجتماعية للوظيفة .

١٢ — العمل أسلوب حياة

وبهذا المبدأ يختم سوبر نظريته — أن العمل أسلوب للحياة وأسلوب لكسب العيش وقد أكد هذا علماء الاجتماع مثل علماء النفس بل أكد كذلك الأطباء النفسانيين وقيل قديما « العمل قاهر الأحزان » وفى العمل يجد الإنسان نفسه ويؤكد ذاته ، وإذا كان ذلك كذلك وجب أن يكون التحاقه بالعمل على أساس من التوافق أو التلاؤم بين العمل من جهة والفرد من جهة أخرى .

سائسا : نظرية « آن رو » في الإرشاد المهني

تقوم نظرية « آن رو Anne Roe » في الإرشاد المهني على أساس العلاقة بين خبرات الشخص في طفولته المبكرة واتجاهاته وقدراته وميوله من جهة — وبين عوامل الشخصية التي تؤثر على الاختيار المهني للفرد من جهة أخرى . وقد ظهرت هذه النظرية في عام ١٩٥٧ وبقيت مؤثرة على علم النفس المهني تأثيرا شديدا حتى الآن .

وترتبط هذه النظرية أكثر ما ترتبط بالثقافة الأمريكية في عموميتها ، ولا يوجد ما يمنع أن ترتبط هذه النظرية — جزئيا على الأقل — بثقافات أخرى أخذت بأسباب التقدم الحضارى .

وتعتمد نظرية « آن رو » أولا على مجموعة من الفروض عن محددات الاختيار المهني عند الفرد وهذه الفروض هي :

الفرض الأول :

ان الجوانب الوراثية في الذكاء والقدرات الخاصة والميول والاتجاهات وعوامل الشخصية الأخرى تبدو غير محددة ، ومعنى هذا الفرض انه قد توجد ثمة عوامل وراثية في الذكاء او القدرات ولكن ليس هناك دليل واضح أو قطعى على أهمية عوامل الوراثة ، ان نوع الشخص اى كونه ذكرا أم أنثى — تحدد عوامل وراثية أو جبلية ويعنى هذا أيضا تباين في القدرات (اذ تتجه قدرات الذكور الى منحى معين وليكن النواحي الميكانيكية وتتجه قدرات الانثى الى منحى آخر وليكن النواحي اللغوية) ولكن مع ذلك فان العوامل الجبلية قد يكون لها دور في تحديد درجة تطور أو ظهور أو نمو هذه القدرات ، اما اسلوب التعبير عنها فهو من اختصاص العوامل البيئية .

الفرض الثانى :

ان الأسلوب أو النموذج الذى تتطور به القدرات الخاصة انها يحدد أساسا بواسطة الاتجاهات أو المنحى didections التى تتصرف فيها الطاقة النفسية بطريقة تلقائية ، وما ينطبق على القدرات الخاصة في هذه العبارة ينطبق أيضا على الميول والاتجاهات وعوامل الشخصية الأخرى — وتؤكد

« آن رو » على كلمة تلقائية — والمقصود بهذا الفرض التأكيد على أهمية حقيقية مفادها أن الأشياء التي يلتفت إليها الفرد بصورة تلقائية هي مفاتيح يكشف بها عن كل سلوكه ، وهذا معناه التأكيد على العلاقة بين شخصية الفرد وإدراكته ، أى أن العملية الإدراكية انتقائية ولأنها انتقائية فإنها تكشف عن خصائص الفرد ، فمثلا عندما نزور السوق فإن كل شخص منا يدرك أشياء بعينها أو بضائع بعينها تكشف عن اهتماماته وميوله الشخصية .

الفرض الثالث :

أن تلك المناحى التي تتصرف فيها الطاقات النفسية للفرد إنما تحددها أساسا نواحي الإرضاء والإحباط في الطفولة ومما يجدر ذكره أن خبرات سنى الطفولة الأولى هي في جملتها خبرات لاشعورية ، كما تفترض « آن رو » أن هناك عوامل جبلية تحدد حاجات الإنسان وأن كنا لا نعرف تماما هذه العوامل وتؤكد « آن رو » على الحاجات الأساسية التي أشار إليها « ماسلو » وهي :

- . الحاجات الفسيولوجية للطعام والماء والهواء والجنس .
- . الحاجات الأمنية وهي الحاجة للأمان والاستقرار والنظام والحماية والتحرر من الخوف والقلق .
- . الحاجة الى الحب والانتماء .
- . الحاجة الى تقدير الآخرين وتقدير الذات .
- . الحاجة الى تحقيق الذات .

وهذا الترتيب للحاجات توافق عليه « آن رو » وتؤكد على أن الحاجات الأخيرة لا تظهر إلا اذا ارضيت الحاجات الأولى ، وتفترض « آن رو » أن الحاجات الأخيرة إنما ظهرت من مراحل التطور المختلفة التي غشيت حياة الإنسان ، وإذا كان ذلك كذلك فإن هذه الحاجات تختلف باختلاف الأجناس ، ولكن الحاجات « الأولى » والتي ترتبط بالمحافظة على الحياة وعلى النوع لا تختلف كثيرا باختلاف الأجناس ، وفي مجال إرشاد الفرد إلى مهنة معينة وتوجيهه إليها تؤكد « آن رو » على أهمية الحاجات الأخيرة. وذلك في المجتمعات المتقدمة .

الفرض الرابع :

ان نموذج الطاقة النفسية والمقصود به توجيهات هذه الطاقة ومجال انتباهاها واهتمامها هي المحدد الاساسى للميدان او الميادين التى يختارها الفرد لنفسه وهذا لا ينطبق فقط على المهنة بل ينطبق على كل مجالات الحياة وتقصده « آن رو » من هذا ان النواحي اللاشعورية مؤثرة على اختيارات الفرد فى المجالات المختلفة .

الفرض الخامس :

ان قوة الحاجات اللاشعورية وتنظيم هذه الحاجات هي المحدد الاساسى لدافعية الفرد ، وتبين هذه الدافعية فى انجازات الفرد ، وهذا معناه ان كلا من النواحي اللاشعورية والشعورية تؤثر على انجازات الفرد ، كما انه ليس بالضرورة ان تكون حاجات الانسان هي « مظاهر عصابية » .

الفرض السادس :

ان الحاجات التى ترضى عند ظهورها لا تتحول الى دوافع لاشعورية ، ذلك ان قوة الحاجة او الحاحها ليست بذات أهمية اذا تم ارضاء هذه الحاجة — ومن المهم ان نميز بين الحاجات التى ترضى بسهولة والحاجات التى ترضى بصعوبة .

الفرض السابع :

ان الحاجات التى ترضى تمنع ظهور الحاجات التالية وتصبح وكأنها دوافع مائعة كاذبة — فمثلا الطفل الذى يبدي حاجة الى الاستطلاع فى موقف معين وتمنع هذه الحاجة من الارضاء ، فان ذلك يؤدي الى كبح الحاجة الى الاستطلاع فى بقية المواقف .

الفرض الثامن :

ان الحاجات التى يؤجل ارضاؤها بالنسبة للفرد الى وقت لاحق تصبح محركات دوافعية لاشعورية للسلوك ، وتكون قوية التأثير بقدر مدة تأجيل الارضاء ، وكذلك بقدر المدى الذى ارضيت به هذه الحاجة .

وهذا الفرض الثامن بالغ الأهمية لان معناه ان اختيارات الفرد المهنية مرتبطة بالحاجات التى أوّجل ارضاؤها .

وكما تعتمد نظرية « آن رو » على الفروض السابقة تعتمد على تحديد أنماط الخبرات الأولى للطفل مع والديه حيث تشير هذه النظرية الى أن أنماط المعاملة الوالدية يمكن تقسيمها الى ثلاث نماذج رئيسية هى :

الاهتمام الزائد بالطفل : وهذا يتراوح بين الحماية الزائدة للطفل وتجنبيه المسؤوليات ، وبين زيادة الأعباء والتكليفات عليه ، والوالدان من هذا النوع يكونان فى العادة بالغى القلق ، وخاصة على الطفل الأول — مما يؤدى الى التباين الواضح بين سمات شخصية الطفل الأول والطفل الآخر .

ومظاهر الحماية الزائدة هى تدليل الوالدين للطفل وتشجيعه دوما على الاعتماد عليهما ، كذلك اهتمامها بما لدى الطفل من كفاءات ومواهب سواء كانت حقيقية او متخيلة .

لامظاهر زيادة الأعباء فتظهر فى القاء المزيد من التبعات على كاهل الطفل ، وذلك بقصد أن يصل الى النضج والكمال ، ويفرضون عليه الواجبات الثقيلة ، وبالنسبة للنواحى المدرسية يبهظون كاهله ويطلبونه بتحقيق مستوى دراسى فائق واسلوب الأعباء الزائدة هذا شائع فى الطبقات التى تتمتع بمستوى اقتصادى مرتفع .

إهمال الطفل : وبالنسبة لإهمال الطفل يوجد قطبان الأول هو الرفض والثانى هو التجاهل — وتشير « آن رو » الى أن تدنى الاهتمام بالطفل أمر له أثر بالغ على نفسيته ، وهذا واضح عند الأطفال الإيتام ، كما تشير « آن رو » الى أن الوالدين الذين يهملون أطفالهم غالبا لا يشاركون فى البحوث والاستفتاءات النفسية بحيث لا يمكن الوصول الى نتائج تفصيلية عنهم ، بل أن عدم التعاون فى البحوث النفسية قد يكون بذاته دليلا على إهمال الوالدين للأطفال — ومما يجدر ذكره فى هذا المقام أن رفض الطفل أكثر ضررا على نفسيته من تجاهله .

تقبل الطفل : حيث يكون الطفل فى هذه الحالة كانه « فرخ صغير » داخل دائرة الأسرة ، ولا يكون ثمة تركيز عليه ، ولا يكون ثمة تجاهل أيضا وكذلك لا يكون ثمة تذبذب فى المعاملة ، أما الخلل الرئيسى فى هذا الموقف فهو برودة الجو الأسرى ، وتقسيم « آن رو » هذا الأسلوب الى قسمين الأول التقبل المتقطع وهو ابداء الحب والتقبل كلما أنجز الطفل ما يستأهل ذلك ، والقسم الثانى التقبل والحب المستمر وهو بمثابة تشجيع دائم من الوالدين للطفل على إبراز امكاناته وتأكيد استقلاليتة .

وكذلك ترى « آن رو » ان ثمة علاقة بين اتجاهات الوالدين وبين ارضاء حاجات الطفل — وذلك ان البيت الذى يبدى الرعاية والاهتمام الزائد بالطفل — فانه يوفر بهذه الرعاية ارضاء الحاجات الطفل الفسيولوجية والأمنية وكذلك حاجته الى الحب والتقدير ولكن الاشباع لا يكون بالضرورة متكررا او دائما او روتينيا .

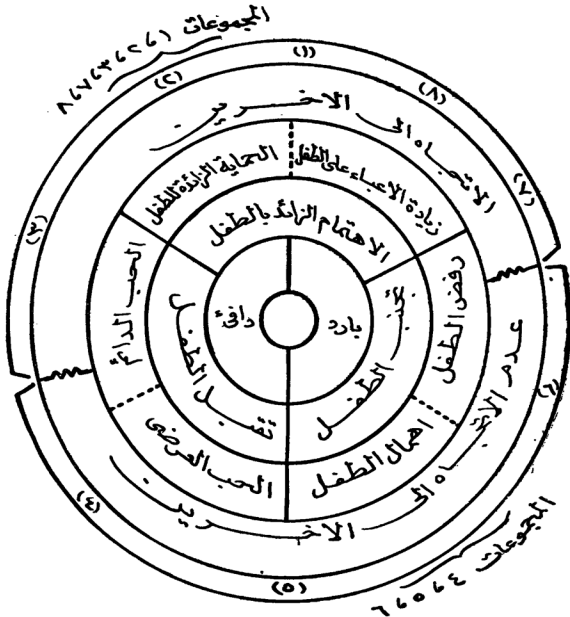
والبيت الذى يوفر الحماية الزائدة فانه بذلك يحقق الاشباع ولكن الاشباع يكون للحاجات الفسيولوجية والأمنية ، أما الحاجات الخاصة بالحب او التقدير او الانتفاء فانهما تكون مشروطة بمواقف معينة وليست مطلقة والأسرة من نموذج الحماية الزائدة لا تشجع عادة تحقيق الذات واظهار الأصالة .

أما الأسرة التى تنتمى الى نمط « زيادة الأعباء » او المطالب الزائدة ، فانها ترضى حاجات الحب والتقدير ولكن مرتبطة بنجاح الطفل وتفوقه فى الدراسة ، ولكن الحاجات الى تقدير الذات وتحقيق الذات لا تلقى التشجيع المناسب .

أما الأسرة التى تنتمى الى نمط « إهمال الطفل » فانها تحقق اشباعا للحاجات الفسيولوجية والأمنية ، ولكنها تمنع اشباع حاجات الحب والتقدير وتحقيق الذات بل قد يصل الامر الى تحقير الطفل وتشويه صورته .

أما الأسرة التى تنتمى الى نمط « تقبل الطفل » فانها تحقق قدرا معقولا من الاشباع لجميع حاجاته .

وتؤكد « آن رو » على أن الاتجاهات والعلاقات الوالدية والأسرية
تتبعس على سلوك الراشد حسب الرسم التالى .



ولتوضيح مدى انعكاس الاتجاهات والعلاقات الوالدية والأسرية على
سلوك الراشد فى هذا الرسم نقول :

. أن العلاقة الأسرية إما باردة أو دافئة .

. ان النموذج العام للاتجاهات والعلاقات الوالدية يمكن أن يكون واحدا من ثلاثة (تجنب الطفل — تقبل الطفل — الاهتمام الزائد بالطفل) .

. ان النموذج العام للتربية والتنشئة يمكن أن يكون واحدا من ستة (الحب الدائم — الحب العرضي — إهمال الطفل — رفض الطفل — زيادة الأعباء على الطفل — الحماية الزائدة للطفل) .

. انه يمكن تقسيم « المجموعات المهنية » الى ثمانية مجموعات ترتبط بسلوك الراشد المهني وترتبط بالتالى بالاتجاهات والعلاقات الوالدية .

ويمكن كذلك توضيح العلاقات في الرسم أكثر فتقول :

. ان الاتجاهات والعلاقات الأسرية الباردة تؤدي الى نموذج علم للتربية هو التجنب بشكل أساسى والاهتمام الزائد بشكل فرعى ، والتجنب يؤدي الى الإهمال أو الرفض مما يؤدي غالبا الى عدم اتجاه الشخص نحو الآخرين في سلوكياته وهو راشد .

. ان الاتجاهات والعلاقات الأسرية الدافئة تؤدي الى نموذج علم للتربية هو التقبل بشكل أساسى والاهتمام الزائد بشكل فرعى ، والتقبل يؤدي الى الحب سواء كان بشكل دائم أو عرضي مما يؤدي غالبا الى اتجاه الشخص نحو الآخرين في سلوكياته وهو راشد .

وتقسم « آن رو » بناء على ما سبق المجموعات المهنية كما يلي :

المجموعة الاولى : وظائف تقوم على تقديم الخدمات .

المجموعة الثانية : وظائف تقوم على الأعمال واتصالات الأعمال .

المجموعة الثالثة : وظائف تقوم على الأعمال التنظيمية .

المجموعة الرابعة : وظائف تقوم على النواحي التكنولوجية .

المجموعة الخامسة : وظائف تقوم على الأعمال التى تقوم على الاتصالات

الخارجية .

المجموعة السادسة : وظائف تقوم على الأعمال العلمية .

المجموعة السابعة : وظائف تقوم على الأعمال الثقافية .

المجموعة الثامنة : وظائف تقوم على الأعمال الفنية والترفيهية .

سابعاً : مبادئ « جيسون » للإرشاد المهني في المدرسة

يوصى « جيسون Gibson » في كتابه Introduction to Guidance بتحقيق الوصايا الآتية بقصد أن يصل المرشد الطلابي الى تحقيق الغايات المقصودة من الارشاد المهني للطلاب وهذه الوصايا هي :

١ — يجب أن تتاح للطلاب جميعا الفرصة بقصد أن يكونوا آراء غير متحيزة فيما يتعلق باتخاذ قرارات تتعلق بمستقبلهم المهني ، (يقصد بالآراء المحايدة البعيدة عن المبالغات والاعتبارات الاجتماعية) ذلك أن فرص الاختيار المهني السليم تتناقص كلما تقدم الفرد في المراحل الدراسية . ذلك أن الفرد في بداية دراسته (في المرحلة الابتدائية والمتوسطة) لا يواجه مشكلات خطيرة تتعلق بالناحية المهنية ولكن عند نهاية المرحلة المتوسطة سرعان ما يواجه مثل هذه المشكلات .

والدليل على أن الطلاب لا يستفيدون من خدمات الارشاد المهني ، أن عددا كبيرا من الطلاب يلتحق بتخصصات جامعية أكثر من الطاقة الاستيعابية لسوق العمل في بلادهم — بينما يلتزم توجيههم الى مجالات مهنية أو حرفية تحتاجها بلادهم أكثر . — وعلى ذلك فانه من الضروري بالنسبة للمرشد النفسى — بالتعاون مع المدرس من تنمية اتجاهات ايجابية لدى الطلاب نحو مجالات العمل الشريفة بغض النظر عن « النظرة الاجتماعية » التى تسود في كثير من المجتمعات ، وهذا عمل بالغ الصعوبة ذلك أن الطلاب عادة ما يكونون متأثرين بما يسود عالم الكبار من تحيزات تجاه عديد من الأعمال تنظر لها بعض المجتمعات بنظره احتقار ، وفي نفس الوقت يحتاج اليها المجتمع حاجة شديدة الى أنها تدر أرباحا وفيرة على شاغليها .

٢ — يجدر بالمؤسسات التربوية المعنية في كل المجتمعات ان تهتم أثناء عملية الارشاد المهني بأن يكون ثمة تناسب أو تكافؤ بين ما ينعم به به الطلاب من ذكاء أو قدرات خاصة ، وكذلك ما يتسمون به من صفات شخصية — مع طموحاتهم المهنية بعيدا عن تعسفات مرحلة المراهقة ومبالغاتها على قدر الامكان .

٣ — يجب أن يوجه نظر الطلاب الى أن العمل هو أسلوب للحياة وكسب الرزق وأن مرحلة التعليم هي بمثابة اعداده لهذا الأمر . وفي السن التي يقرر فيها مستقبل الطلاب المهني لا تكون لديهم فكرة كاملة عن المهنة ، وإنما تكون لديهم « صورة وصفية » عنها يشوبها الكثير من الخطأ والخلط ، ولذا فإن واجب المرشد النفسى تعريف الطلاب بالمهن وليكن عن طريق عقد لقاءات مع عديد من أرباب المهن المختلفة (كما سوف نوضح عن الحديث عن يوم الارشاد المهني) .

٤ — يجب أن يكون لدى الطلاب فهم كامل لمستوياتهم الدراسية المختلفة ، وكذلك مستوياتهم العقلية — وهذا الفهم ضرورى بشأن تخطيطهم لمستقبلهم . وهذا الفهم هو أيضا نتيجة للواقعية التي يجب أن يبديها الطالب في التحاقه بنوعية من الدراسة تتناسب مع قدراته وإمكاناته .

٥ — يجب أن يزود الطالب في جميع المستويات بفهم للعلاقة بين التعليم والعمل ، وأن ثمة ارتباطا وثيقا بين الاثنين وأن الأول هو اعداد للثاني — ويجب أن يكون الطالب على دراية بالعلاقة بين المستويات التعليمية المختلفة والأعمال التي تتناسب معها .

٦ — يجب أن يزود الطالب بنظرة عامة وشاملة عن سير الدراسة عبر المراحل الدراسية المختلفة ومنطقية تقسيم مراحل التعليم .

٧ — يجب أن يتاح للطلاب في كل سنة من سنوات الدراسة العديد من الخبرات المهنية ، التي تتمثل في زيارة مناطق العمل والالتقاء بالمهنيين وأن يعقب اتاحة هذه الفرص مناقشات موضوعية توضح فيها التزامات كل مهنة ، ومستوى صعوبة اعداد العاملين فيها ، وذلك حتى لا تكون لدى الطالب صورة براءة عن بعض الأعمال خلافا للواقع .

٨ — أن البرنامج الذى تضعه المدرسة للارشاد المهني يجب أن يكون متساوياً (أى منسجماً) مع طبيعة المدرسة ، فإذا كان في المستويين الابتدائى والمتوسط فهو يتسم بالعمومية أما في المستوى الثانوى العام أو الثانوى الفنى فهو يتسم بالتركيز على فرص العمل المتاحة بالنسبة لكل منهما .

ثامنا : يوم الإرشاد المهني

Creer Day

يوم الإرشاد المهني هو يوم يخصص لهدف رئيسي هو مساعدة الطلاب على معرفة فرص العمل المتاحة لهم في المجتمع الذي يعيشون فيه ويقام هذا اليوم عادة في بدايات العام الدراسي بحيث يكون له تأثير على تفكير الطالب واتجاهاته في بقية هذا العام وهذا اليوم ينظم على هيئة برنامج يشمل النقاط الآتية :

١ — اعداد استبيان مهني :

حيث يقوم المرشد النفسى بتوزيع استبيان على الطلاب يطلب منهم فيه ان يحددوا خمسة اختيارات مهنية ، وهذا من شأنه أن يزود المرشد بصورة واقعية للميول والاهتمامات المهنية للطلاب ، ويمكن أن يتم هذا الاجراء في دروس النشاط ، ويمكن كذلك أن يعبأ الطلاب الاستبيان اما في حرس النشاط أو في المنزل .

٢ — تجميع بيانات الاستبيان :

تجمع الاستبيانات بعد قيام الطلاب بتعبئتها ويقوم المرشد بتبويب بيانات الاستبيان ، بحيث يستطيع ان يعرف أى المهن والاعمال او الوظائف حازت على اكثر الاختيارات وهذا من شأنه ان يوضح الفروق في الاهتمامات والتطلعات المهنية بين طلاب المدارس المختلفة المتوسطة او الثانوية — وكذلك الثانوية العامة او الثانوية الفنية ، كذلك يوضح الفروق بين الاهتمامات المهنية لطلاب المدارس العادية والمدارس الشاملة ، بل يستطيع كذلك ان تعرف اثر المستوى الاقتصادى الاجتماعى للأسرة على اختيار الطالب ، وكذلك اثر المستوى التحصيلى او العلى على اختياره .

ويمكن على سبيل المثال لا الحصر أن نتوقع أن يكون اختيار الطلاب للمهن في عديد من المجالات : مثل مجال الطب والصيلة والهندسة والتدريس أو المهن الزراعية أو اعمال الشرطة أو المهنة العسكرية أو الأعمال الادارية أو الأعمال التجارية .

٣ — استشارة المدرسين :

تعرض نتائج الاستبيان على المدرسين وعلى ادارة المدرسة بقصد اعطاء فكرة عن يوم الارشاد المهني ، ويقصد اثارة حماس المدرسين للمساهمة في انجاح هذا اليوم سواء بالحديث فيه او المشاركة في تنظيمه .

٤ — تجنيد المتحدثين :

حيث يقوم المرشد النفسى مستعينا بالمدرسين بالاتصال بالعديد من المهنيين ، الذين سوف يتحدثون في لقاء موسع شامل مع الطلاب بخصوص مهتهم وما فيها من مسئوليات وكذلك ما فيها من عيوب وما هي نوعية المتطلبات والمهام المتاحة بهم وكذلك التدرج الوظيفى لكل عمل من الاعمال — وفي سبيل تجنيد المتحدثين يتصل المرشد النفسى بالجمعيات او النقابات المهنية لترشيح من تراه مستطيعا الحديث عن المهنة ، ويجب على المرشد النفسى أن يتصل بالمتحدث ويعطيه فكرة واضحة عن المستوى الدراسى والعقلى للطلاب الذين سوف يتحدث اليهم ، وكذلك يؤكد عليه مصارحتهم بالحقائق الموضوعية دون مبالغة .

٥ — تحديد التفضيلات المهنية للطلاب :

وهذه الخطوة هي بمثابة استكمال للخطوة الثانية حيث نوزع قائمة بأسماء المتحدثين ومهتهم ويطلب من الطلاب اختيار عدد من المتحدثين يرغبون الاستماع اليه (وليكن هذا العدد من ثلاثة الى خمسة متحدثين) .

٦ — تحديد جدول المتحدثين والمستمعين :

وفي هذه الخطوة يقوم المرشد بعمل جدول يحدد فيه المتحدثين والطلاب الذين سوف يستمعون اليهم ، وذلك طبقا لرغبات الطلاب وطبقا للوقت متاح للمتحدثين ، وعليه أن يراعى عدم التداخل بين مواعيد اللقاءات بحيث يسمح للطلاب أن يستمع الى اكبر عدد ممكن من المتحدثين . كذلك يخطر المتحدثين بهذا الجدول حتى لا يفاجئهم المرشد النفسى بمواعيد لا تتفق وظروئهم .

المراجع

1 — Belkin, G. S. (1980).

Introduction to Counseling.

Brown Publishers.

2 — Gibson, L. B. and Mitchell, M. H. (1981).

Introduction to Guidance .

Macmillan .

3 — Jones, R. V. (1982).

The Theory and Practice of Counselling Psychology.

Holt Rinehart Winston.

4 — Weinrach, S. G. (1979).

Career Conseling.

Mc Graw - Hill.

الفصل الخامس

مشروع ميثاق أخلاقي للاخصائي
النفسي في جمهورية مصر العربية

يتناول هذا الفصل عرض مشروع ميثاق أخلاقي لمهنة الإخصائى النفسى فى جمهورية مصر العربية ودول العالم العربى الأخرى ، وهو مشروع مستمد من المواثيق الأخلاقية العالمية .

ولا ينكر منكر أهمية المواثيق الأخلاقية بالنسبة للمهن العالية ، ومن بينها مهنة الإخصائى النفسى ، لأن الميثاق فيه تحديد لقواعد السلوك المهنى يلتزم بها أفراد الجماعة المهنية حيال أنفسهم ، وحيال المهن الأخرى ، وكذلك حيال الأفراد الذين ينتفعون بخدماتهم .

وقد ورعى فى اعداد مبادئ هذا الميثاق ومواده أن تشمل التحديدات العامة للسلوك المهنى ، ونكر أهم ما يلزم الالتزام به فى تحقيق أعلى قدر ممكن من الكفاءة المهنية ، وكذلك تحديد الاخلاقيات العامة للمهنة خاصة فى مجالات القياس النفسى والعلاج والارشاد النفسى ، هذا الى تحديد ما يجب على الإخصائى أن يتبعه من سلوكيات مهنية اذا عمل فى مؤسسات خاصة أو قام بإجراء بعض البحوث العلمية .

ومن المتوقع أن كل من يعمل بهذه المهنة سوف يستفيد من قراءة مواد هذا الميثاق ، وما أحوجنا فى العالم العربى الى وجود هذه المواثيق المهنية التى تحدد قواعد السلوك المهنى وتبين أوجه الخطأ والصواب فيه . ومن المأمول أن يصل المؤلف ملاحظات الزملاء أعضاء مهنة الإخصائى النفسى — على بنود هذا الميثاق ليستفاد بها فى تعديله وتحسينه .

مقدمة :

من الزم الأمور بالنسبة للمهن العالية — ومن بينها مهنة الإخصائى النفسى — وجود ميثاق أخلاقي يلتزم به من يعمل بهذه المهنة وذلك بقصد التمييز بين السلوك الصحيح والسلوك الخاطىء .

والميثاق الأخلاقي يساعد الشخص حديث الالتحاق بالمهنة على فهم حقوقه وواجباته وأخلاقيات المهنة . والقواعد التى يشملها الميثاق هى

اساس الآداب المهنية واساليب وقواعد السلوك بين افراد المهنة وبين
المنتفعين بها أو المستفيدين منها — ويمثل الميثاق بالنسبة لعلامة النسب
دليلا لنهم السلوك المهني .

وبخلاف القوانين التى تنطبق على جميع المواطنين فان الميثاق الأخلاقى
ينطبق على افراد المهنة فقط ، ومن خصائص الميثاق الأخلاقى الجيد
ما يلى :

• أن يكون الميثاق واضحا وكما تميز القوانين والأنظمة بين السلوك
المقبول قانونا وبين السلوك غير المقبول ، فان الميثاق يجب أن يميز بين ما هو
أخلاقى وما هو غير أخلاقى فى السلوك المهني .
• بالرغم من أن الميثاق الأخلاقى يهدف — فيما يهدف اليه — الى
الارتفاع بكفاءة الخدمة المهنية الا انه لا يجب أن يضع مستويات غير معقولة
أو غير ممكنة من الأداء المهني للأفراد .

• يجب أن تقتصر معالجة الميثاق الأخلاقى للسلوك المهني أو ما يرتبط
به ويجب ألا تتخذ المواثيق المهنية وسيلة للتضييق على الأفراد المهنيين
فى حياتهم الخاصة .

• يستحسن أن يكون الميثاق كاملا بحيث لا يهمل المسائل الرئيسية
التي تخص الخلق المهني .

• يجب أن يضع الميثاق مهمة الأداء الممتاز فى المهنة على اساس انه
الاعتبار الأهم فى جميع الحالات .

وفى ضوء ما سبق فان الشخص الذى يختار مهنة الإخصائى النفسى
فى جمهورية مصر العربية وسيلة لكسب عيشه يقبل الالتزام بأن يتق
سلوكه مع المبادئ والأخلاقيات المهنية الواردة بهذا الميثاق .

ونعني بهذا الميثاق الأخلاقى مجموعة من المبادئ الأخلاقية تحدد
قواعد السلوك المهني السليم يلتزم به افراد المهنة .

كما يقصد بالإخصائى النفسى الشخص المهني الحاصل على درجة
جامعية أم فى علم النفس سواء الليسانس أو الماجستير أو الدكتوراه من

أحدى الجامعات المصرية ، او من أى جامعة أخرى معترف بها ، ويعمل في إحدى مجالات علم النفس التخصصية .

مصادر الميثاق :

استقى الباحث مواد هذا الميثاق والمبادئ والتي اشتمل عليها من عدة مصادر هي :

١ — الميثاق الأخلاقي لجمعية علم النفس الأمريكية

American Psychological Association

وذلك في أحدث تعديلاته والتي صد عام ١٩٨١م ، وقد أوردت نصه استنساذاً .

ب — الميثاق الأخلاقي للجمعية الأمريكية للأفراد والإرشاد .

American Personnel and Guidance Association

وقد صدر هذا الميثاق عام ١٩٧٤م وأشار إليه « جيسون » .

ج — الميثاق الأخلاقي للجمعية الأمريكية للإرشاد النفسي

American Mental Health Counselors Association

وقد أشار إليه « هرشنسن » . وهو مشتق في معظمه من الميثاق الأخلاقي لجمعية علم النفس الأمريكية المشار إليه في « أ » .

د — خبرة الباحث في مجال علم النفس كإخصائي نفسي في جمعية المحاربين القدماء وضحايا الحرب بالقاهرة ، ومراقبة الاختبارات النفسية بمؤسسة الصناعة بالإسكندرية بمصر ، ثم تدريس مقررات علم النفس المختلفة في كليات البنات بجامعة الأزهر وبعض الجامعات المصرية الأخرى ، وكلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض .

الميثاق الأخلاقى للأخصائى النفسى

فى جمهورية مصر العربية

احكام عامة

ان الاخصائى النفسى فى جمهورية مصر العربية هو شخص مهنى مسئول يعمل متعاوناً مع زملائه ومع افراد المهن الأخرى ومع جميع المواطنين ، على تحقيق أكبر قدر ممكن من الفائدة لأفراد المجتمع المصرى مستوحياً فى سلوكياته العامة والمهنية المبادئ التالية :

- . القوانين التى أصدرتها أو تصدرها الدولة .
- . اللوائح التى تصدرها الجهات التى يعمل بها .
- . ما يرد فى هذا الميثاق من إرشادات .

وعلى هذا فهو يلتزم بالاحكام العامة الآتية :

أ — أن يعامل المستفيدين من الخدمات النفسية بالعدل ودون تمييز بغض النظر عما بينهم من فوارق فى الدين أو الجنس أو اللون أو المستوى الاجتماعى أو المستوى الاقتصادى .

ب — أن يحترم حق المستفيدين فى الحفاظ على أسرارهم الشخصية ولا يبيع بها إلا فى الحالات القصوى ويكون هذا البوح للسلطات المعنية وللصالح العام .

ج — أن يأخذ فى اعتباره ان المؤسسات التى يعمل بها سواء كانت حكومية أو خاصة — هى من المرافق العامة فيجب عليه المحافظة عليها .

د — أن يمتنع عن مناقشة المعلومات المهنية التى يتوصل إليها بحكم عمله مع الأشخاص غير المهنيين .

هـ — ألا يقبل من الشركات التى تنتج أو تصنع أو تسوق الأجهزة أو الاختبارات النفسية — أى هدية أو منحة ، خاصة اذا كانت توجهياتها ذات تأثير على رواج منتجات هذه الشركات .

و — أن يتعامل مع الزملاء من أفراد المهنة بنفس الطريقة التى يود أن يعاملوه بها .

ز — أن يتعاون مع زملاء المهنة الذين قد يطلب أى منهم مساعدة مهنية ، وكذلك يلتزم بطلب المساعدة المهنية من الزملاء اذا صعب عليه أمر من الأمور الفنية المهنية .

ح — أن يشترك بالعضوية النشيطة فى التنظيمات المهنية وأن يحاول خلال هذه المشاركة أن يمارس كل ما من شأنه تحسين أداء هذه التنظيمات المهنية .

ى — أن يحاول جاهدا جعل المهنة جذابة من حيث الشكل والمضمون وذلك حتى يشجع الشباب الجاد والملتزم على الالتحاق بها .

ك — الا يقدم استشارات أو ارشادات أو نصائح مهنية للمستفيدين الا عن طريق الاتصال الشخصى بين المستفيد والخصائى النفسى ، سواء كان ذلك باجر أو — بدون اجر — اما اذا قدم بعض الارشادات أو النصائح خلال اجهزة الاعلام مثل التلفاز أو الاذاعة أو الصحافة فان هذه النصائح والارشادات تعتبر من قبيل المعلومات المهنية التى يتحرى فيها التبسيط مع الدقة العلمية وذلك تجنباً لسوء الفهم من جانب عامة الناس .

ل — أن يكون على معرفة بالمبادئ والمواثيق الأخلاقية التى تسود المهن الأخرى التى يتعامل معها بحكم عمله .

والى جانب التزامه بالأحكام العامة السابقة يلتزم الاخصاصى النفسى بالمبادئ الآتية :

المبدأ الأول : المسئولية المهنية

يلتزم الاخصاصى النفسى الذى يعمل بجمهورية مصر العربية فى أى مجال من مجالات علم النفس أثناء تقديم خدماته الى من يحتاج إليها من المستفيدين — مراعاة أن تكون هذه الخدمات وفق أرقى مستوى مستطاع فى حدود الإمكانيات المتاحة له وعليه أن يعتبر نفسه مسئولا عن ذلك وأن يتقبل المساءلة فى حالة التقصير .

والى جانب ما يرد فى هذا الميثاق يلتزم الاخصائى النفسى لكى يحقق اعتبارات المسئولية المهنية بما يلى :

ا — كباحث علمى عليه ان يستشعر المسئولية المهنية فى اختياره لموضوعات بحثه وتحليله لنتائج وكتابه التقرير العلمى ، وعليه ان يخطط بحوثه العلمية بحيث يكون احتمال الخطأ بأقل قدر ممكن . وعليه عدم اخفاء اى جانب من جوانب النقص فى جمع مادته العلمية او تحليلها ، كما يجب عليه الا يذكر اى بيانات او وقائع الا ان يكون متأكدا منها بصورة تامة .

ب — كباحث علمى عليه ان يحدد علاقاته بالافراد او المؤسسات التى تنول بحوثه او اعماله العلمية وتستفيد من نتائجها ، بأن تكون علاقات مهنية حتى يتجنب ما من شأنه التأثير على موضوعية البحث العلمى .

ج — كباحث علمى عليه ان يلتزم بنشر الحقائق العلمية التى يتوصل اليها ولا يقبل اى ضغط قد يتعرض له بقصد اخفاء الحقيقة أو جزء منها .

د — كعضو هيئة التدريس — فى اى مستوى من مستويات التعليم فانه يلتزم بتوصيل معارفه ومعلوماته وخبراته المهنية الى طلابه ، وان تكون المادة العلمية التى يقدمها لطلابه بأكبر قدر ممكن من الدقة والكفاءة والموضوعية من حيث امانة العرض .

ه — كممارس فى المجالات المختلفة عليه ان يتحمل مسئولية مهنية جسيمة ذلك ان قراراته قد تكون هامة ومصيرية فى حياة المستفيدين ، وعلى ذلك فان هذه القرارات يجب أن تكون مدروسة باستفاضة وعناية وموضوعية .

المبدأ الثانى — الكفاءة المهنية

ان الوصول الى اعلى مستوى ممكن من الكفاءة المهنية والعلمية هو امر على الاخصائى النفسى ان يصل اليه ، وعليه ايضا مساعدة زملاء المهنة على الوصول اليه . ويجب على الاخصائى النفسى ان يكون على وعى بمدى كفاءة الأدوات التى يستخدمها — سواء كانت من الأجهزة المختبرية او الاختبارات النفسية وان يتدرب عليها تدريبا مكثفا قبل استخدامها ، وعليه ان يكون على صلة علمية وثيقة ودائمة بما يلحق مجال اختصاصه من تجديد.

والى جانب ما يرد فى هذا الميثاق يلتزم الاخصاصى النفسى لكى يحقق اعتبارات الكفاءة المهنية بما يلى :

١ — التاكيد على اهمية المستوى التعليمى المتخصص وكذلك اهمية الخبرة والتدريب ، وعلى ذلك لا يقبل فى هذه المهنة الا شخص حصل على درجة علمية فى مجال التخصص بحيث يكون قابلا للتدريب واكتساب الخبرة فى احد مجالات التخصص .

ب — كعضو هيئة تدريس فى اى مستوى من مستويات التعليم عليه تالدية واجبه فى أن تكون مبادئه العلمية التى يقدمها لطلابه على أعلى ولأحدث مستوى ، وفى سبيل ذلك عليه الالتزام بتعليم نفسه تعليميا مستمرا وذلك عن طريق الاطلاع على الحديث من المراجع او الدوريات ، والاشتراك فى المناقشات او المؤتمرات العلمية .

ج — كممارس فى المجالات المختلفة عليه الاستفادة من الخبرات المهنية المتاحة مثل تبادل المعلومات مع زملاء المهنة او حضور الدورات التدريبية ، خاصة اذا كان حديث العهد بالعمل بالمهنة .

د — أن يكون على وعى بحقيقة أن المشكلات الشخصية تؤثر على الكفاءة المهنية ، ولما كان الاخصاصى النفسى — شأنه شأن البشر جميعا — معرض لبعض هذه المشكلات ، مما قد يؤثر على كفاءته المهنية فانه عليه اذا وجد نفسه فى مثل هذه الظروف ألا يتخذ قرارا يخص المستفيدين الذين يتعاملون معه — ويبلغ موقفه الى الرؤساء المباشرين ليقوموا بالتصرف طبقا لمقتضى الحال وذلك حفاظا على كفاءة القرارات التى تتخذ بشأن المستفيدين .

ه — الالتزام بأن تبادل الخبرات مع زملاء المهنة والتنافس فى سبيل تحسين مستوى الخدمات التى تقدم للمستفيد ، لا يؤدى بآية حال من الأحوال الى شكل من أشكال الصراع .

البدا الثالث — الاخلاقيات العامة للمهنة

أن اخلاقيات الاخصاصى النفسى هى نفسها اخلاقيات المواطن الملتزم فى جمهورية مصر العربية — فعليه اذن التزامات تجاه المنتفعين بخدماته ومع ذلك فالى جانب التزامه الاخلاقى فان عليه التزاما مهنيا أساسيا هو

المحافظة على الصورة الطيبة لمهنة الاخصائى النفسى امام من يتعامل معهم ، وكذلك فان التزاماته بقواعد السلوك القويم يجب ان تتسع بحيث تشمل سلوكياته الشخصية الى جانب سلوكياته المهنية .

والى جانب ما يرد فى هذا الميثاق يلتزم الاخصائى النفسى لكى يحقق اعتبارات اخلاقيات المهنة بما يلى :

أ — كعضو هيئة تدريس فى أى مستوى من مستويات التعليم عليه مراعاة الحيدة التامة فى عرض المادة العلمية لدارس علم النفس واتجاهاته المختلفة ، والا يكون تفضيله لاتجاه بعينه له تأثيره على دقة العرض . ولكن عليه ان يوضح لطلابه التوجيه السليم لعلم النفس عند عرض الموضوعات التى تتصل بذلك .

ب — الا يخرج بأية حال من الأحوال على الأنظمة والقوانين السائدة والمعمول بها فى جمهورية مصر العربية .

ج — ان الأوراق الرسمية التى تصدر عن الجهة التى يعمل بها الاخصائى النفسى وتخص المستفيد قد يترتب عليها أحكام قضائية ، فلذا عليه ان يتأكد تلمها من دقة وصحة البيانات التى تتضمنها هذه الأوراق .

د — حرصا على المصلحة العامة من جهة وعلى الصورة الطيبة لمهنة الاخصائى النفسى من جهة أخرى ، اذا تلاحظ على السلوك المهنى لأحد زملاء المهنة أى تقصير غير متعمد وجب على الزملاء الآخرين تقديم النصيحة الواجبة له ، اما اذا كان التقصير متعمدا أو غير اخلاقى وجب ابلاغ الرؤساء المباشرين بهذا الأمر وذلك للتصرف طبقا لمقتضى الحال .

المبدأ الرابع : اخلاقيات القياس النفسى

عندما يستخدم الاخصائى النفسى ادوات الصنعة من اختبارات نفسية مختلفة ، او يقوم باعداد هذه الاختبارات ، فان عليه امرا اساسيا هو محاولة تحقيق اكبر قدر من النفع للأفراد او المستفيدين الذين تجرى عليهم هذه الاختبارات .

وفى ضوء اعتبارات اخلاقيات القياس النفسى يراعى الاخصائى

النفسى القائم باستخدام هذه الاختبارات ما ورد فى هذا الميثاق من التزامات وذلك بالاضافة الى ما يلى :

ا — ان البيانات التى يصل اليها عن طريق اجراء الاختبارات النفسية على المستفيدين هى من قبيل اسرار المهنة التى لا يجوز تداولها الا بين الأفراد المهنيين .

ب — ان من حق المستفيد او اى فرد يجرى عليه الاختبار معرفة الغرض الأساسى من عملية القياس ، وكذلك بمستوى ادائه للاختبار فيوضح الاختصاصى النفسى ذلك للمستفيد بأسلوب يتناسب مع فهمه ، ومع ذلك فيجوز اخفاء الغرض من القياس او نتيجه اذا كان فى ذلك فائدة محققة للمستفيد .

ج — ان يكون عارفا بالاختبارات النفسية الجديدة التى تصدر فى جمهورية مصر العربية — سواء صدرت من الأفراد العلميين ، او من الهيئات العلمية ، وان يتوفر على فهم طريقة اجرائها واسلوب تفسير نتائجها ، واذا صعب عليه فهم شئ من ذلك عليه اللجوء فى هذا الشأن الى من هو اخبّر منه من زملاء المهنة او بمؤلف الاختبار .

د — فى حالة استخدام الحاسب الآلى فى تصحيح الاختبار النفسى او تفسير نتائجه ، عليه ان يكون مستوعبا لأساليب العمل على الحاسب الآلى وأن يسعى الى تلقى القدر اللازم من التدريب فى هذا المجال ، وعليه مراعاة عدم تسرب اى بيانات عن الاختبار الى غير المختصين حتى لا تتعرض هذه البيانات لسوء الفهم او سوء التفسير .

هـ — الا يسمح للطلاب الذين يدرسون علم النفس فى المرحلة الجامعية الاولى ان يتصدوا للعمل بالاختبارات النفسية ، ويمكن ان يسمح لهم باجراء بعض الاختبارات النفسية التى لا تتطلب خبرة مهنية خاصة ثم تصحيحها وتفسير نتائجها وذلك تحت اشرافه المباشر او تحت اشراف شخص علمى متخصص ، ويكون هذا كله فى حدود الاغراض التدريبية فقط .

و — لا يجوز — بأية حال من الأحوال — تصوير او استنساخ اى اختبار نفسى منشور فى جمهورية مصر العربية او جزء من هذا الاختبار الا

بإذن كتابى صريح من المؤلف والناسر ، ومع ذلك فيجوز تصوير بعض الاختبارات النفسية وبكيات محدودة وذلك شرط أن تكون هذه الاختبارات غير مقننة في جمهورية مصر العربية ، وغير ممكن الحصول عليها سواء من السوق المحلى أو الخارجى وتكون لازمة بالضرورة لأغراض التدريب العملى .

ز — لا يجوز بأية حال من الأحوال أن يحصل المستفيد أو أى شخص آخر غير مهنى على نسخة من كراسة أسئلة الاختبار النفسى أو كراسة التعليمات .

ح — يجب الالتزام بما يرد فى كراسة تعليمات الاختبار النفسى من تحديدات مثل تعليمات للاختبار الموجهة الى المنحوص أو الزمن المعطى لحل الاختبار أو طريقة التصحيح وتفسير النتائج .

ط — اذا بدت اثناء الاشتغال بأى اختبار نفسى من الاختبارات المقننة المنشورة فى جمهورية مصر العربية أية ملاحظات ، فعلى الاختصاصى النفسى الكتابة الى زميل المهنة التى قام بأعداد هذا الاختبار للاستفادة من هذه الملاحظات . وان يكون هذا الاجراء من قبيل التناصح الواجب بين زملاء المهنة ولا يتعداه الى التعريض أو التشهير بأية حال .

ى — أن يعنى حقيقة أساسية وهى أن الاختبارات النفسية تختلف فيما بينها من حيث المتطلبات العلمية والمهنية للأشخاص القائمين على إجرائها أو تصحيحها أو تفسير نتائجها ، وعلى ذلك فلا يتصدى للعمل بالاختبار الا اذا كان يتناسب مع مستواه العلمى وخبرته المهنية الى جانب طقى التدريب اللازم عليه .

وفى سبيل تحقيق اعتبارات أخلاقيات القياس النفسى ، يلتزم الاختصاصى النفسى القائم على اعداد أو تقنين الاختبارات النفسية الى جانب ما ذكر من أمور — بما يأتى :

أ — أن تتضمن كراسة التعليمات الخاصة بالاختبار بيانات رئيسية مثل تاريخ الاختبار (اذا كان من الاختبارات المعروفة عاليا) وتعليماته وثباته وصدقه ومعايير وخصائص العينة التى قنن عليها والمبادئ الأخلاقية والمهنية لاستخدامه وفوائده فى المجالات التطبيقية المختلفة .

ب — أن يذكر أى نقص أو تجاوز فى إجراءات اعداد الاختبار بسبب ما قد يعرض من ظروف العينة التى تعمل معها ، وأن يبينه فى هذا المقام الى أن الاختبار المنشور فى هذه الحالة هو نسخة تجريبية تصلح فقط لأغراض التدريب أو الاستفادة العلمية .

ج — أن يكون على بينة من أن عبارات أى اختبار تفقد بمرور السنين شيئاً من دلالتها وصلاحياتها ، وعلى ذلك عليه أن يجدد الاختبارات التى يقوم على اعدادها ما استطاع وأن يستعين فى ذلك بواحد أو أكثر من زملاء المهنة خاصة اذا كان الاختبار الذى اعدده اختباراً عالمياً تصدر منه كل عدة سنوات طبعة مجددة أو منقحة .

د — أن يهدى نسخة من الاختبارات التى يعدها الى من يعرف من زملاء المهنة ، أو الى الهيئات العلمية المتخصصة وذلك للاستفادة برائهم وخبرتهم فى عمله العلمى من جهة — ومن جهة أخرى فى تعريف أكبر عدد ممكن من زملاء المهنة بالاختبارات الحديثة النشر .

هـ — أن يذكر صراحة وفى مكان ظاهر من الحقبة أو المظروف الذى يحتوى على أدوات الاختبار عبارة تشير الى أنه يحظر بيع أو تداول هذا الاختبار الا للمختصين فى علم النفس من أفراد أو هيئات أو باذن كتابى من المؤلف مع ضرورة التزام دور النشر التى تقوم على توزيع الاختبار بهذا الأمر .

المبدأ الخامس : اخلاقيات الارشاد والعلاج النفسى

ان الاخصائى النفسى حين يعمل فى مجال الارشاد النفسى أو العلاج النفسى فانه يهدف أساساً الى توفير أكبر قدر ممكن من الرعاية للمستفيد ، وفى سبيل تحقيق هذا الهدف فانه يوظف معلوماته وخبراته ويسخرها بحيث يساعد المستفيد على حل مشكلاته وتحقيق توافقه .

وفى ضوء اعتبارات اخلاقيات الارشاد والعلاج النفسى يراعى الاخصائى النفسى ما ورد فى هذا الميثاق من التزامات بالإضافة الى ما يلى :

١ — ألا يقصدى لعملية العلاج النفسى أو الارشاد النفسى الا من

حرب على ذلك تدريباً علمياً وعملياً تحت إشراف المختصين في المجال وحصل على شهادة رسمية بذلك .

ب — أن يحاول تحسين الأساليب الإرشادية والأساليب العلاجية التي يستخدمها بقدر الإمكان وذلك بقصد تحقيق أكبر قدر من النفع بالنسبة للمستفيد .

ج — ألا يتخذ قراراً — أو يشارك في اتخاذ قرار بأن يدخل أحد المستفيدين في مستشفى للأمراض النفسية أو العقلية إجبارياً خلافاً لرغبته إلا إذا كان هذا المستفيد خطراً على نفسه أو على الآخرين ، أو كان التدخل الإجباري فيه مصلحة لعلاج حالة المستفيد .

د — أن يعامل المستفيد من خدمات العلاج النفسي أو الإرشاد النفسي كإنسان بغض النظر عن تقييمه لسلوك المستفيد أو آرائه وبغض النظر كذلك عن دينه وجنسه ولونه ومستواه الاجتماعي أو الاقتصادي .

هـ — أن يلتزم بمبدأ أساسي هو أنه من حق الشخص الذي يحتاج إلى الإرشاد النفسي أو العلاج النفسي أن يتوفر له هذا الأمر بأكبر قدر ممكن من الكفاءة .

و — أن يهتم بتكوين العلاقة المهنية مع المستفيد ولا يسمح أن تتحول هذه العلاقة المهنية إلى علاقة شخصية .

ز — أن يعتبر البيانات التي تجمع عن المستفيد من الخدمات النفسية العلاجية أو الإرشادية ليست بمثابة بيانات عامة بل هي بيانات مهنية يتم التحفظ عليها في مكان آمن بحيث لا يطلع عليها إلا أهل الاختصاص .

ح — أن أسرار المستفيد لا يجوز بحال إفشاءها حتى لذوى قرياه إلا إذا كان تعريف بعضهم بجزء من هذه الأسرار أمراً أساسياً في صالح إرشاد المستفيد أو علاجه .

ط — إذا استخدمت البيانات الخاصة بالمستفيد في تدريب الاختصاصيين الجدد أو أغراض البحث العلمي — فيجب أن تعرض بصورة لا تكشف عن هوية المستفيد بأية حال من الأحوال .

ى — عندما تدل حالة المستفيد أنه قد أصبح خطرا على نفسه أو على الآخرين وجب إبلاغ أسرة المستفيد والسلطات المعنية .

المبدأ السادس : العمل في مجال المؤسسات الخاصة

عندما يتجه الإخصائى النفسى الى العمل باحدى المؤسسات الخاصة سواء كان يملكها أو يعمل فيها بأجر — مثل المستشفيات الخاصة أو مراكز الرعاية النفسية الخاصة أو المدارس الخاصة — فإن عليه نفس الواجبات المنصوص عليها فى هذا الميثاق من الالتزام بأرقى مستوى ممكن من الاداء المهنى وأرقى مستوى ممكن من السلوك الأخلاقى .

وفى ضوء اعتبارات الرغبة فى تقديم أفضل الخدمات النفسية الخاصة يلتزم الإخصائى النفسى الى جانب ما جاء فى هذا الميثاق ، بما يلى :

ا — عندما يعلن عن الخدمات التى يقدمها للمستفيدين أن يوضح وفى مكان ظاهر من المحل الذى يتخذة مقرا لعمله اسمه والمؤهلات العلمية الحاصل عليها وخبراته ، كما يبين عضويته فى الجمعيات العلمية المتخصصة ، كما يبين ساعات العمل اليومى ورقم الهاتف والاعتماد .

ب — أن يلتزم بتقديم الخدمات النفسية للعملاء فى اطار تخصصه العلمى والمهنى الدقيق ، ولا يجوز باية حال من الأحوال تجاوز هذا الاختصاص قاصدا بذلك تحقيق المزيد من الأرباح للمؤسسة الخاصة التى يعمل بها مغلبا بذلك الاعتبارات المهنية على الاعتبارات المادية .

ج — أن تكون الأجور التى يتحملها المستفيد نظير الخدمات النفسية الخاصة معتدلة وتناسب مع أجور المهنيين الآخرين .

د — اذا كانت الأنظمة أو اللوائح فى بعض الجهات الحكومية تسمح للاخصائى النفسى بالعمل بأجر فى المؤسسات الخاصة سواء فى صورة انتداب أو استشارات أو ما شابه فمن غير الأخلاقى أن يوجه المستفيد الذى يتلقى خدمات مجانية من المؤسسة الحكومية الى المؤسسة الخاصة المنتدب اليها .

المبدأ السابع — أخلاقيات معاملة المتطوعين في البحوث النفسية

ان قيام الاخصائى النفسى باجراء البحوث يهدف اساسا الى تسخير علم النفس ليكون فى خدمة المواطن فى جمهورية مصر العربية . ومن المهم أن يلتزم الاخصائى النفسى باحترام كرامة وانسانية المتطوعين او المفحوصين فى البحوث او التجارب العلمية التى يجريها .

والى جانب التزامه بالأسس الواردة فى هذا الميثاق غاته فى ضوء تحقيق اخلاقيات معاملة المتطوعين فى البحوث النفسية يلتزم الاخصائى بما يلى :

أ — أن يوضح للمتطوعين او المفحوصين موضوع البحث والادوات المستخدمة فيه بوجه عام وبشكل يتناسب مع مستوى فهمهم .

ب — يجب الا يعرض المفحوص او المتطوع لآى نوع من انواع الخطر مثل الصدمات الكهربائية او المثيرات المؤلمة من اى نوع ، اما اذا كان ذلك أمرا ضروريا فى التصميم التجريبي للبحث فيجب أن يعرف المفحوص او المتطوع ذلك سلفا ويوافق عليه .

ج — اذا كان المفحوص الذى تجرى عليه التجارب النفسية من الأطفال او من ذوى الاعاقات العقلية ، فان الموافقة على اشتراكهم كمفحوصين فى البحوث يجب أن تستصدر من الجهات التى تشرف عليهم مثل المدارس او المؤسسات التى ينتهون لها ، اما اذا كان ثمة احتمال لتعرضهم لآى قدر من الالم — فيجب موافقة ولى أمرهم على ذلك .

د — اذا كان التصميم التجريبي للبحث موضع التنفيذ يقوم على بعض التجارب الخداعية فان على الاخصائى النفسى أن يوضح الغرض الذى من أجله خدع المتطوع او المفحوص عن الهدف الأساسى للتجربة وذلك فور الانتهاء منها ، ويوصى الاخصائى النفسى المتطوع او المفحوص بعدم افشاء سر التجربة للآخرين .

هـ — احترام حرية المتطوع او المفحوص فى الانسحاب من التجربة فى أى وقت ولا يجب على الاخصائى النفسى بذل أى ضغط على المفحوص

فى هذا الشأن ، وان كان له توضيح غرض التجربة مرة اخرى للمفحوص
لعله يعيدل عن قراره بالانسحاب — ولكن فى جميع الاحوال فان قرار
الانسحاب هو ملك للمتطوع او المفحوص فقط .

المبدأ الثامن : للعناية بحيوانات التجارب النفسية

يمكن للاخصائى النفسى ان يستخدم الحيوانات فى التجارب النفسية
وذلك بفرض التوصل الى معلومات علمية ، وفى مقابل ذلك عليه رعاية
حيوانات التجارب رعاية يتوفر فيها القدر اللازم من الرحمة .

ومع عدم الاخلال بالاحكام العامة الواردة فى هذا الميثاق فانه بقصد
توفير العناية لحيوانات التجارب يلتزم الاخصائى النفسى بما يلى :

١ — ان يكون عارفا بأساليب رعاية حيوانات التجارب وتوفير انواع
الطعام المخصصة لها ، وان يتأكد ان مساعديه لهم نفس الدراية والخبرة .

ب — ان يقلل ما امكن من احتمالات تعرض حيوانات التجارب للخطر
او الالم (مثل الصدمات الكهربائية — او الحرمان من الطعام) الا اذا كان
التعريض هو امر أساسى فى التجربة العلمية .

ج — اذا استلزم التصميم التجريبي لبحث ما اجراء جراحة للحيوان ،
فان ذلك يتم بواسطة طبيب بيطرى متخصص يولى الحيوان الرعاية الصحية
اللازمة .

د — اذا كان من الضرورى انتهاء حياة الحيوان لأسباب قاهرة (مثل
كون الحيوان مصدر عدوى او خطر) فان ذلك يجب ان يتم بادنى قدر ممكن
من الالم بالنسبة للحيوان .

المراجع

- 1 — Anastasi, A. (1982).
Psychological Testing (5e).
Macmillan.
- 2 — Gibson, R. and Mitchell. M. (1981).
Introduction to Guidance.
Mac millan.
- 3 — Hershenson, D. and Powet, P. (1987).
Mental Health Counseling,
Pergamon.

الفصل السادس

الخصائص العامة للعلاج النفسي

يتناول هذا الفصل موضوع العلاج النفسى وخصائصه العامة معالجا
موضوع بالغ الصعوبة وهو العلاقة بين المعالج النفسى والمريض .

ونعرض فى هذا الفصل للطبيعة البالغة التشابك لهذه العلاقة واهمية
هذه العلاقة فى نجاح العلاج ، وكذلك نبين خصائص المعالجات الناجحة وصفات
الشخصية المتعلقة بالمريض والتي تؤدى الى نجاح العملية العلاجية .

والمادة التى يحتويها هذا الفصل ليست مادة مدرسية بقدر ما هى
مادة تدعو الاختصاصى النفسى الى فهمها خاصة اذا تعرض للعمل الاكلينيكي
البالغ الصعوبة والحساسية .

وقد اعتمدنا فى تحرير هذا الفصل على مادة علمية فى المراجع العديدة
والمتنوعة المبينة فى نهاية الفصل ، وحاولنا قدر الامكان أن يكون ترتيب
هذه المادة سلسا بحيث يسهل تتبعه ، ونأمل أن يستفيد منه قارئ
هذه التطبيقات .

الخصائص العامة

للعلاج النفسى

مقدمة :

تعتبر وظيفة العلاج النفسى من أهم أعمال الاختصاصى النفسى
الاكلينيكي — وقد لحق بالعلاج النفسى تطور كبير خلال النصف قرن الاخير .
ورغم أن العلاج النفسى يعتبر العمل الرئيسى للاخصائى النفسى ، الا
انه مهنة لا تقتصر على الاختصاصى النفسى بل يشترك فيها العديد من الافراد
المهنيين مثل الطبيب النفسى والاختصاصى النفسى الاجتماعى والاختصاصى فى
التأهيل .

ومما يجدر ذكره ان الاختلافات الواسعة احيانا والمحدودة احيانا
اخرى عند علماء النفس قد اثرت ميدان العلاج النفسى ثراء كبيرا ، وذلك

مثل الاختلافات بين مدارس التحليل النفسى — بعضها بين بعض من جهة — وبينها وبين المدارس الأخرى من جهة ثانية ، مثل السلوكية والعلاج المعقود على العميل والعلاج الجشطلتى والعلاج العقلانى ، هذا بالإضافة الى ظهور طرق جديدة للعلاج مثل العلاج الجمعى والعلاج باللعب والعلاج الأسرى ، ومما لا شك فيه أن الاتجاه النظرى للمعالج النفسى يتدخل فى أسلوبه العلاجى ومهما يكن من أمر هذه الاختلافات فإن هناك بعض الخصائص العامة للعلاج النفسى تشترك فيها جميع مدارس العلاج النفسى وجميع طرقه .

ويمكن القول أن العلاج النفسى قديم قدم اللغة الإنسانية أو الحديث الذى يتجاذبه الناس فيما بينهم ، وعلى ذلك فإن يمكن القول أنه فى تاريخ الإنسان القديم كان يوجد من يحتاج الى التشجيع أو النصيحة أو الاستشارة من الآخرين ، أو أن يقص جانباً من مأساة حياته على شخص آخر ويلقى منه المشاركة الوجدانية الفاهمة ، ويمكن لنا أن نعتبر هذا الاهتمام بمشكلة شخص ما هى البداية المحتيلة للعلاج النفسى حيث يوجد شخص يتسم بالحصاسية والفهم يعاون شخصاً آخر بقصد أن يتكيف مع مشكلات حياته وهذا يقارب الى حد كبير مفهوم العلاج النفسى . وبالطبع فإن هؤلاء الأشخاص الذين يفترض فيهم مساعدة الآخرين لم يتلقوا تدريباً خاصاً على عملية العلاج النفسى ولم يكن لديهم أساس نظرى ، ومع ذلك نفى المجتمعات البدائية والقديمة كان دور المعالج النفسى دوراً هاماً ، وكان المعالج هو الكاهن أو الساحر أو الطبيب الشعبى . *

ويمكن وصف العلاج النفسى بأنه تفاعل بين شخصين حيث يقدم أحداً التخصيص — هو المعالج — بتعديل أو تحسين سلوك شخص آخر — وهو المريض — ومساعدته ، وعادة فإن العلاج النفسى يقوم على مقابلة يقوم فيها الاتصال اللفوى بدور مباشر ولكن يجب أن نذكر أنه ليس كل محادثة أو اتصال لفظى بين شخصين هو بمثابة علاج نفسى ، ذلك أن العلاج النفسى يتضمن علاقة غير منظورة بين المعالج والمريض وهذه العلاقة ذات طابع خاص

* يمكن للقارئ أن يرجع الى كتابنا « تاريخ علم النفس ومدارسه » ليقرا عن تاريخ علم النفس المرضى عبر العصور المختلفة .

وبناء على ذلك فان على المريض ان يعتمد على المعالج ويعبر له عن مشاكلة ومتابعه وعلى المعالج من جهة أخرى أن يهتم بالمريض وان يحاول قدر الامكان أن يتقهم سلوكه ، وكذلك فان العلاقة بين المريض والمعالج علاقة خاصة وفريده وعلى المعالج الا يحكم على أفعال المريض حكما أخلاقيا ولكن عليه ان يحاول فهمه بدقة وان يضع الطول التي تساعد المريض على معرفة مشكلاته وصعوباته بحيث يتمكن من تعديل سلوكه . وليس فقط يتميز المعالج النفسى بمعرفة السلوك الانسانى وفهمه ولكنه يتميز أيضا برغبته المتعاطفة والهادفة لاصلاح حال المريض ، وكذلك قدرته على خلق جو يساعد على اكتشاف الذات وتغييرها .

ولا تكون الجلسة العلاجية بمثابة « محاضرة » يستمع فيها المعالج للمريض ويشخص مشكلاته ويوجهه الى العلاج — ولكن الغالب أن معظم اشكال العلاج النفسى تقوم على ما يمكن تسميته التجربة اليبينشخصية Interpersonal والتي يصبح المريض فيها — بالتفاعل مع المعالج — أكثر فهما لمشكلته وأكثر ادراكا لموقفه وأن يكون قادرا على تعديل سلوكه .

وبعد هذه المقدمة نعالج موضوع هذه المقالة فى النقاط الآتية :

اولا : المعالج

ثانيا : المريض

ثالثا : العلاقة بين المعالج والمريض

اولا : المعالج

يقوم بالعلاج النفسى أفراد مهنيون هم الاطباء النفسيون والاختصاصيون النفسيون (ويساعدهم فى هذا الأمر مجموعة من المهنيين مثل الاختصاصى الاجتماعى والاختصاصى فى التأهيل والمرضة المؤهلة لهذا الغرض الى جانب جهاز الخنبت والجهاز الادارى فى العيادة أو المستشفى وكل هؤلاء يشتركون فى نجاح عملية العلاج أو فشلها) . والاختصاصى النفسى المعالج أو الطبيب النفسى هو شخص مهنى عارف بموضوعات علم النفس المختلفة مثل علم النفس المرضى ونظريات الشخصية وعلم النفس الاكلينيكى الى آخره .

ورغم أن هناك العديد من التخصصات التي تساهم أو تساعد في مجال العلاج النفسي إلا أن ثمة سؤال ما يزال مطروحا هو من يقوم بالعلاج النفسي ؟ وكيف يمكن اعداد المعالج النفسي ؟ وما هي الخصائص التي ينبغي توافرها في المعالج النفسي ؟ — ومما يجدر ذكره أن هناك تداخل بين الارشاد النفسي والعلاج النفسي ويقصد بالارشاد النفسي Counseling علاقة بين المرشد والمعيّل في مجالات ارشادية أهمها على سبيل المثال الارشاد المهني والارشاد الأسري ومهما يكن من أمر فإن الارشاد النفسي ليس موقفا علاجيا . ولكن الخصائص العامة للمرشد النفسي تتفق بوجه عام للخصائص العامة للمعالج النفسي .

نعود الى السؤال الذي نحن بصدد من يقوم بالعلاج النفسي ؟ — الإجابة التقليدية أن العلاج النفسي يقوم الطبيب النفسي الذي يوكل اليه علاج الأمراض النفسية والعقلية ، وكذلك المعالج النفسي الذي يمارس العلاج ولكن ليس على أساس طبي بل على أساس أن اسلوب سيكولوجي يتضمن أساسا تعديل سلوك المريض .

ويغض النظر عن برامج التدريب التي يجب أن يخضع لها كل من يمارس العلاج النفسي — سواء كان ينتمى الى قطاع الطب النفسي أو قطاع علم النفس . فإنه يجب أن يكون على الملم بأساليب ومدارس العلاج النفسي وأن يكون على علم بأعراض وأسباب الأمراض النفسية والعقلية وكذلك يجب أن يكون المعالج ذو قدرة علي معرفة الحالة التي تستوجب العلاج ، وكذلك يجب أن يكون عارفا بأساليب التشخيص للأمراض النفسية والعقلية ومثل هذه المعلومات تساعد المعالج على نجاح المهمة المنوط بها .

وبالإضافة الى ما سبق مما يتعلق بفهم سلوك الإنسان فإن المعالج يجب أن يكون على دراية واسعة بأساليب العلاج النفسي ومدارسه ، ولا مانع بالطبع من أن يكون منتشيا الى مدرسة معينة ولكن المعلوماتية بالمدارس والوسائل العلاجية المختلفة من شأنه أن يجعل المعالج « مرنا » يستفيد مما قد يكون من أساليب عن المدارس الأخرى التي لا ينتمى هو اليها .

أن العلاج النفسي عملية شاملة تستهدف ازالة أو تخفيف أعراض

الاضطرابات النفسية أو العقلية أو مظاهري سوء التوافق ويقوم بهذه العملية فريق متكامل يكون المعالج النفسي أحد افراده الإبياسيين .

وأول المهام التي يجب أن تكون ماثلة في الأذهان أن العلاج النفسي لا يجب أن يمارسه إلا من تدرب عليه تدريباً علمياً وعطياً ذلك أن العلاج النفسي قد يبدو — وهذا أمر خادع — أنه عملية يسيرة يمكن تنفيذها بعد قراءة بعض الكتب أو سماع بعض المحاضرات أو أن العلاج النفسي هو فقط عملية انصت سلبى لما يرويه المريض وكان هذا الانصات المجرى يؤدي إلى العلاج ولكن تدريب المعالج أمر ليس باليسير في واقع الأمر .

وهناك بعض الخصائص يجب أن تتوفر في المعالج النفسي الناجح ومن أهمها :

● يجب أن يكون المعالج قادراً على خلق الجو الذى يشهر المريض بالأمن والاحترام وكذلك تقديره للمريض كإنسان بغض النظر عن تقييمه لأراء المريض أو سلوكه ذلك أن عليه أن يصفى للمريض أثناء الجلسات العلاجية ويحجم في نفس الوقت عن إصدار الأحكام الخلقية على المريض .

وليس معنى هذا أن يكون المعالج مسرناً في اظهار العطف والمشاركة الوجدانية — وكذلك ليس معناه أن يكون المعالج سلبياً أو زائداً في اللطف بحيث يتبع الموقف العلاجى بل على المعالج — رغم العطب — ألا يتقاعس عن توجيه سلوك المريض حتى كان ذلك وارداً .

● وحتى يستفيد المريض من العلاج النفسي الى أقصى حد ممكن فإن عليه أن يعرض أفكاره ومشاعره في صراحة ووضوح وأن رغبة المريض هذه في الإبانة عن الذات ترتبط بتشجيع المعالج .

وبالنسبة للمعالج فإنه لى يكون صادقا عليه أن « يكون هو نفسه » أى أن يقول ما يعتقد وكما أعلن « فرويد » فإن العلاج النفسي قائم على الصدق وحذر من أن المريض اذا اكتشف أن المعالج يكتب عليه ولو مرة واحدة فإن هذا يفقده الثقة في المعالج — ومن أهم مظاهر صدق المعالج أنه لا يعطى قراراً حازماً حيث لا توجد إمكانية لاعطاء مثل هذا القرار .

ومن الغريب أن المريض يلاحظ على المعالج أية محاولة لادعاء الأصالة والصدق مثل الابتسامة الزائفة أو العطف المصطنع .

● يجب أن يكون المعالج قادرا على التقمص العاطفى أى استشعار دوافع المريض وانفعالاته وأفعاله وتنهبها وهنا لا يكون الاستماع الى المريض بأذننى المعالج فقط بل « بأذن ثلاثة » كما قال « تيودور رايك » .

والتعاطف يخدم عملية العلاج لأنه يمكن المعالج من توسيع معرفته المريض بنفسه وفهمه لها وكذلك فهم أفكار المريض واصدار الاحكام الدقيقة عليها .

ومهما كانت حساسية المعالج النفسية فانه ليس بقادر على النجاح الا عندما يكون قادرا على اقامة مهنية طيبة مع مرضاه .

وهذه الخصائص الثلاث السابقة للمعالج الناجح انها يدعمها التدريب وهى رغم انها صفات لازمة فانها ليست الا بدايات تشير الى أن صاحبها لديه استعداد ليكون معالجا ناجحا والى جانب ذلك فان المعالج محتاج الى دراسات موسعة عن الشخصية ومكوناتها واضطراباتها واسباب هذه الاضطرابات واعراضها وتصنيفات هذه الاعراض والاضطرابات .

والى جانب ما سبق فان المعالج النفسى يجب أن يكون خاليا من الاضطرابات النفسية حتى يكون قادرا على الاستجابة حيال مرضاه بصورة سوية وبناءه ذلك أن ناقدا الشيء لا يعطيه ، كذلك يجب أن يكون مستبصرا بذاته قادرا على منح ميوله واتجاهاته الذاتية من أن تعكر صفو قراراته الموضوعية ، بل انه من المستحسن أن يتخذ المعالج النفسى من حرفته مصدرا لزيادة معارفه عن سلوك الانسان .

وحبذا لو مر المعالج النفسى اثناء تدريبه بعملية « علاج نفسى » من شأنها أن تحقق المزيد من فهم الذات وتعلمه المزيد من ضبط النفس ، وهذا كله يؤدي الى كفاءته فى ميدان عمله .

وبالإضافة الى هذا كله يجب على المعالج النفسى أن يكون ملما بثقافة المجتمع الذى يعيش فيه وتراثه عارفا بأساليب التنشئة الاجتماعية ونمط

الحياة اليومية الى جانب مقضيات الوقت التى ينفهم فيها أفراد ذلك المجتمع وقبل كل هذا ويعدده يجب أن يكون المعالج النفسى عالما وخبريا بلغة المجتمع الذى يعيش فيه ولهجاته المحلية والمضامين الاجتماعية والنفسية لألفاظ اللغة وتعبيراتها ذلك أن اللغة — أى لغة — لها مضمون اجتماعى لا يعرفه الا من خبر ثقافة المجتمع خبرة واسعة .

ويجب كذلك أن يكون المعالج عارفا نفسه كاتسلان وهو مطالب هنا بأن يحقق مثاله « سقراط » القديمة « اعرف نفسك » أى أن يعرف مدى تأثيره على الآخرين وأن يكون على بينة بصراعاته النفسية وعلى بينة كذلك بكيفية الاستجابة للحيل الدفاعية تجاه مشكلات الحياة ، وعلى هذا فان المعالج النفسى يجب أن يكون حساسا لاحتياجاته ومشاعره وسلوكياته كما هو احساس ايضا لمشاعر وسلوكيات المريض . ان المعرفة بالذات أمر أساسى ، وهنا يبرز القول — مرة ثانية — بأهمية أن يمر المعالج النفسى قبل أن يمارس العلاج هو نفسه بالخبرة العلاجية وهذا القول وإن كان قول لم يخضع للدراسة العلمية التى تؤيده أو تنفيه . ويذكر لنا « جارفيلد » انه التقى بالعديد من المعالجين النفسيين الذين يتسمون بالبراعة والنجاح فى عملهم ، ومع ذلك لم يخضعوا للعلاج هم انفسهم قبل ممارستهم للعلاج النفسى ولكنه رأى فى نفس الوقت أمثلة على العكس من ذلك بحيث لكن القول انه من الأفضل أن يمر المعالج النفسى بالخبرة العلاجية لانها تحقق له المزيد من الاستتصار بالذات .

ومن المهم أن ننكر فى هذا المقام أن تكون الظروف الحياتية للمعالج النفسى مواتية بحيث تحقق له الحاجات والارضاءات الأساسية ، وان تكون صراعاته النفسية فى الحد الأدنى — وليس معنى هذا أن يكون المعالج النفسى خلوًا من المشاكل — اذ لا يخلو منها الانسان — الا انه من المطلوب الخلو النسبى منها ، بمعنى أن العصابى لا يصلح أن يكون معالجا نفسيا لأن فائد الشيء بالطبع لا يستطيع أن يعطيه بل ان الحساسية البالغة أو الانتفاعية الزائدة أو التوتر الشديد من شأن هذا كله أن يفسد الموقف العلاجى .

والكفاءة المهنية هى أمر مطلوب بالطبع بالنسبة للمعالج النفسى كما هى مطلوبة بالنسبة لأى مهنة آخر .

ومما لاشك فيه أن الكفاءة المهنية والخبرة بالنسبة للمعالج النفسى هى من عوامل انجاح العلاج — وإهمية الخبرة والكفاءة ليست حكرا على مهنة العلاج النفسى ، بل هى أمر عام فى جميع المهن العليا وغير العليا — اذ تلعب الكفاءة المهنية والخبرة الطويلة دورها فى كفاءة العمل المهنى .

أما الناحية الاخلاقية وما يتصل بها من الأمانة والشعور بالمسئولية والجدارة بالثقة والحفاظ على أسرار المريض والالتزام بصالحه فهى أمور لا نحتاج بحال الى تأكيدها ، ويمكن للقارئ الكريم أن يرجع الى الفصل الخاص بالمبادئ الاخلاقية للاخصائى النفسى حيث عولجت فيه هذه المسألة بشيء من التفصيل .

ومن المهم فى هذا المقام أن نذكر أن شخصية المعالج لها دور إيجابى فى نجاح العلاج النفسى ، وثمة دراسات عن صفات المعالج الجيد ومنها دراسة « كرازر » عام ١٩٦٣ عن النموذج المثالى للمعالج النفسى — والتي يوردها فارس — وهذا النموذج المثالى يشتمل على صفات أهمها التفتيح والتوافق والتعاطف والمشاركة الوجدانية والتحمل والصبر والعطف المهارة والتقبل والتسامح والدفء — هذا الى عدم مبادرته الى نقد الآخرين أو فهم وأن يكون محبا للبشر محترما لذاته ومحترما للآخرين قادرا على انشاء العلاقات مع الناس متحررا من التعصب الدينى أو العنصرى ، هذا الى تمتعه بالذكاء والحكمة والقوة والتأؤل والابتكارية والمناقشة ، هذا الى كونه موثوقا به قادرا على الاستيصار بنفسه — وبجانب ذلك كله عليه أن يتمتع بالثبات الانفعالى ويتفتح كذلك بروح الفكاهة والثقة بالنفس ، هذا الى كون وصيد احباطه قويا صلبا ويطلق « فارس Phares » على ذلك ويقول أن هذه صفات مثالية وقلبا تجتمع فى العالين من البشر بحيث يشك « فارس » فى وجود شيء يمكن أن نسبه « النموذج المثالى للمعالج النفسى » .

وقد اثار « جولدنبرج » سؤالا فى هذا المقام مؤداه هل لشخصية المعالج النفسى اثر على نجاح العلاج ؟ او بمعنى آخر هل لشخصية المعالج امكانية احداث تغيرات بنائية فى حالة المريض ؟

ويورد « جولدنبرج » في هذا المقام دراسة قديمة أجراها « هولت » Holt عام ١٩٥٨ عن شخصية المعالج طبق فيها العديد من اختبارات الشخصية وتبين من هذه الدراسة أن المعالجين من ذوى الكفاءة المهنية العالية يتسمون بسمة معينة أهمها الأصالة والتوافق الاجتماعى وعدم شعورهم بما يسمى « التوتر المهني » هذا الى قدرتهم على الاستبصار وقدرتهم على ضبط الانفعال ومن الطريف أن هذه الدراسة أثبتت أن المعالج الجيد يعانى من « القلق » ازاء مرضاه وهو بالطبع ليس من قبيل القلق المرضى ولكنه من قبيل المشاركة الوجدانية للمريض .

ونخلص من هذا كله الى القول بأن المعالج النفسى يجب ان يتسم بسمة معينة وان سمات شخصيته لها دور فى انجاح العلاج ، اما هذه السمات فقد عرضناها والقول فيها أنه لا يمكن أن تتوفر جميعا فى معالج نفسى هو « بشر » أولا وآخرا ، ولكن من المستحسن أن تتوفر فى المعالج معظمها وانها على أية حال لأمر بعيد المنال .

ثانيا : المريض

من أكبر الأخطاء التى يمكن للمعالج النفسى أن يقع فيها هو تصويره أن أى مريض تكون لديه فكرة واضحة عن العلاج النفسى .

ويأتى المريض طلبا للعلاج النفسى اما محولا عن طريق الطبيب او قد يأتى بنفسه — وعندما يأتى محولا من طبيب فان المريض فى هذه الحالة يكون قد سبق له أن عانى من آلام جسمية وفسرها الطبيب بأنها ذات اساس سيكولوجى ، اما المريض الذى يأتى من تلقاء نفسه فانها يكون ذلك غالبا بناء على نصيحة أحد أصدقائه أو أحد ذوى قرياه . — وإلى جانب ما سبق فان هناك عددا من المرضى يؤتى به الى العلاج خلانا لرغبته وذلك لعدم استبصاره بحالته .

وعلى ذلك فان الشخص الذى يأتى طالبا العلاج النفسى هو شخص يعانى من مشكلات حياتية مؤلمة وهو يرغب فى تخفيف هذه الآلام ما استطاع الى ذلك من سبيل ، هذا كما يلجأ البعض (خاصة فى الدول الراقية) الى الاستشارة النفسية وذلك بقصد ان يحسنوا من أساليب توافقهم الحياتية دون ان تكون هذه الأساليب متخلفة او غير سوية ، كما يأتى البعض للعلاج حتى يتأكد انه سوى من الناحية السيكلوجية .

ومن حيث الأفكار السائدة عن العلاج النفسى فان معظم المرضى يصل الى المعالج النفسى وليس لديهم فكرة صحيحة عن عملية العلاج ، ولديهم أفكار مشوهة عادة ما تكون مأخوذة من مشاهدتهم للأفلام التى تدور حول العلاج النفسى فى السينما أو التلفاز أو من قراءتهم لبعض الكتب أو المجلات . — والمسألة الأساسية التى تنجم عن هذا كله تتركز حول توقع المرضى لدى نجاح العلاج النفسى وسرعة وقوع هذا النجاح ، حيث يتصور بعض المرضى أن العملية العلاجية لا تخرج عن كونهم يجلسون ويتحدثون عن انفسهم وأن مهمة المعالج هى الاستماع اليهم ، والبعض الآخر يتصور أنه سوف ينوم تنوينا مغناطيسيا ثم تشرح له اثناء التنويم الأساليب السوية التى عليه اتخاذها فى حياته بحيث يستخدمها « فورا » بعد الاستيقاظ من جلسة التنويم ، ويتصور البعض كذلك أن العملية العلاجية هى عملية مستمرة طوال عدة سنين والبعض الآخر يتصور أنها عدة جلسات بسيطة وينتهى الأمر كله .

وعلى هذا فان انطباعات المرضى تكون مختلفة من المقابلة العلاجية الأولى — والتى غالبا ما تكون مقابلة تشخيصية — حيث يصاب بعض المرضى بخيبة أمل شديدة نظرا لفكرته السابقة — والخاطئة — عن العلاج النفسى — ومن المهم أن نذكر فى هذا المقام أن العلاج النفسى يعتمد فى نجاحه على مدى « التطابق » بين توقعات المريض بالنسبة لحالته وبين خطة المعالج النفسى لعلاج هذه الحالة .

وثمة آمال ومخاوف فى بداية العلاج النفسى ذلك ان كل شخص يتعرض

للعلاج النفسى تكون لديه مشاعر مخططة او متناقضة وثمة افراد يشعرون بالأمل فى أن تتحسن أحوالهم ولكن يحدث عند تأخر ظهور نتائج العلاج — التى قد تتأخر لبضعة شهور — أن يشعر المريض بالخوف أو خيبة الأمل ، ذلك لأن توقعات المريض فى هذه الحالة تتعلق بشفاء سحرى سريع حيث التوقعات لا تجد لها التحقق السريع فى غالب الأحوال — ومن المخاوف التى تتبادر الى المريض فى بداية العلاج النفسى هو خوفه من أن يعتبر مجنوناً أو خطراً أو أن يودع فى إحدى المستشفيات ، كما أن بعض المرضى ينتابهم الخوف من أن الجلسات العلاجية سوف تكشف لهم عن أشياء غريبة ومريرة متعلقة بحياتهم وبما فيها من مواقف قاسية خیر لهم الا يعرفوها — ولكن أخشى ما يخشاه المرضى هو أن تلتصق بهم وصمة الجنون .

ويذكر « وينر » أن هناك خصائص تتصل بحالة المريض هذه الخصائص من شأنها أن تؤكد نجاح العلاج وهى :

• المريض الذى يأتى الى العلاج النفسى وهو يعانى من اضطراب طفيف فى الشخصية مع شعور شديد بوطأة الهموم عليه ويتمسك فى نفس الوقت بما يسمى قوة الأنا .

• المريض الذى يأتى الى العلاج النفسى وبأهل فى تغيير سلوكه ، ويتوقع أن العلاج يمكنه من تحقيق هذا التغيير ، وتشير الدلائل أنه كلما كان المريض له اتجاهات ايجابية نحو العلاج النفسى كلما كان من المحتمل أن تستفيد منه أكثر ، ومن المهم جداً بالنسبة للمعالج النفسى تأكيد وتقوية توقعات المريض بأهل النجاح فى العلاج .

• المريض الذى يأتى للعلاج ويتمسك بالرغبة فى استجلاب الحب وإقامة علاقة قوية مع المعالج ويكون فى نفس الوقت قادراً على شرح تجربته وتوضيح معاناته ، وهذا النموذج من المرضى يبدى القليل من المقاومة فى العملية العلاجية .

والى جانب ما سبق فإن ثمة عوامل تتعلق بنجاح العلاج النفسى تتصل بالمريض أهمها :

تكاء المريض :

. فلك ان الصجاع فى العلاج النفسى يتطلب قدرا من الذكاء ، وليس معنى فلك ان المتخلفين عقليا لا يمكنهم الاستفادة من العلاج النفسى . فلك ان بعضهم يمكنه الاستفادة من عمليات التوجيه والارشاد وتعديل السلوك ، ولكن كلما كان الشخص اكثر ذكاء كلما كان اكثر على الامانة من العلاج النفسى بوجه عام وذلك للأسباب الآتية :

. ان العلاج النفسى هو عملية لفظية اساسا اى هى تحدث باللغة والفاظها بين المعالج والمريض حيث يقوم المريض اثناء دورة العلاج بعرض شكاواه وهذا العرض يتطلب قدرة عن التعبير اللغوى منا يتحمل بالذكاء .

. ان العلاج النفسى يتطلب من المريض ان يربط بين الاحداث بعضها وبعض ، وهذا الربط بين الاحداث يتطلب قدرا من التجريد الذى يتصل بالذكاء .

. ان العلاج النفسى يعتمد ايضا على قدرة المريض على استبطان مشاعره ودوافعه وانفعالاته وانفعالاته وهذه القدرة على سبر اغوار الذات تتطلب قدرا من التجريد والقدرة على التحليل مما يتصل بالذكاء .

ومع ذلك فكما سبق القول فان المتخلفين عقليا يمكنهم — رغم نقص فكائهم — الاستفادة من البرامج الارشادية والعلاجية ، ومعنى ذلك ان الذكاء عامل يساعد على نجاح العلاج النفسى ، ولكن نقص الذكاء ليس بالضرورة عاملا على فشل انواع من الاساليب الارشادية والعلاجية الخاصة بالتخلفين عقليا .

المنحنى :

يرى بعض الاختصاصيون فى علم النفس العلاجى ومنهم « فارس » ان المنحنى المثالى لتلقى العلاج النفسى هو السن حول الخمسة والعشرين حيث يكون الفرد قد تعدى — نظريا على الأقل — مرحلة المراهقة وفى نفس الوقت قابل للتشكيل ولم يصل الى

بعد الى مرحلة التخيؤخة التى قد تتسمم بالجؤؤد فى استئاليب التفكير والتصرف والتعالم مع التأس ومع الوقائع .

الدافعية :

أن دوره العلاج النفسى غالبا ما تطول بحيث يصاب عند كبر من المرضى بالملل ويتطلب استمرار المريض فى العلاج قدرا كبيرا من الدافعية ويتطلب العلاج كذلك أن يستبصر المريض بنفسه ويكشف عن جوانب خبيئة من شخصيته ، وهذا من شأنه أن يضايقه أو يؤرقه أو يؤذيه ولا يقاوم هذا كله الا دافعية المريض ومثابرته . ذلك أن رحلة العلاج النفسى هى رحلة مليئة بالآلم ، ويتطلب قطع أشواطها أن يكون المريض من ذوى « النفس الطويل » — أو بلفظة علم النفس الدافعية — ومما يجتدر ذكره أن العلاج النفسى يقوم على مبدأ يقول « أنك تستطيع أن تأخذ الفرس الى النهر ، ولكنك لا تستطيع أن تجبره على الشرب » أى أن المريض اذا ذهب مضطرا الى العلاج أو دفع دفعا اليه ، فإنه لن يستفيد من العلاج الاستفادة المرجوة ولكنه اذا ذهب طائعا مختارا فإن فائدة العلاج تكون أكثر ... ومهما يكن أمر فإن المقصود هنا كله أن المريض لا يستطيع أن يواجه دوره العلاجى الا اذا تمتع بدافعية قوية ومثابرة متصلة .

الافصاح :

كلما كان المريض صريحا غير مواربا وغير هيبا فى الابانة عن نفسه ومشاعره وكلما كان صادقا مع نفسه ومع المعالج كلما كان ذلك من عوامل نجاح العلاج لأن الافصاح والضراحة من شأنهما أن يساعدا المعالج النفسى على سرعة فهم حالة المريض وثقة تشخيصها ومن ثم نجاح العلاج .

الى جانب ما سبق هناك عوامل تتعلق بالمريض تعاون فى عملية نجاح العلاج النفسى أهمها مثلا أن بعض المرضى يبتعون قدرا كبيرا من مظاهر الاعتماد على المعالج والقاء تبعه العملية العلاجية عليه وعدم القيام بجهود ايجابى من جانبهم لتحسين حالتهم ، أو بمعنى آخر لا يبتلون القسط المناط بهم لانجاح العلاج ويبدلون الى السلبية والتواكلية راغبين — لا شعوريا — الى اطالة امد دوره العلاجى .

كما ان البعض الآخر من المرضى قد يكون مستواه التعليمى محدودا وتكون ثقافته وقدرته على التعبير عن نفسه بالتالى بسيطة وفى الحد الأدنى بحيث لا يستطيع توضيح مشكلاته توضيحا جيدا للمعالج النفسى .

أو ان يكون المريض صغير السن بحيث لا يدرك أهمية العلاج ولا يتحمل مسئوليته ويتسم بالنزق والطيش والانفعالية وعدم التروى ويمكن القول ان السن تحت خمسة عشر عاما يتصل بهذه الصفات مما يجعل العلاج امرا صعبا .

او ان يكون المريض شديد الاضطراب الانفعالى مثل حالات الفصام وادمان الخمر وادمان المخدرات .

هذا كله الى ان بعض المرضى يبالغون مبالغة شديدة فى تقدير قيمة العلاج النفسى بحيث يصابون بخيبة امل واضحة اذا لم تتحسن حالتهم بعد جلسة او جلستين — وهنا يبادرون الى قطع « دورة العلاج » بسبب اعتقادهم انه « امر عقيم » بعد ان كان فى نظرهم « امر عظيم » .

اضف الى ذلك كله انه فى بعض الحالات يكون الاضطراب الذى يعانى منه المريض سببا لاهتمام الآخرين به حيث يواصل المريض « الاعتصام بالمرض » حرصا على تواجده بصفة مستمرة فى دائرة الاهتمام ويصدق هذا أكثر ما يصدق على مرضى الهستيريا .

وفى ختام الحديث عن اثر المريض وشخصيته على نجاح العلاج النفسى نقول امر معروفا لدى المشتغلين بعلم النفس ، ولكنه — من أسف — ليس معروفا تهما لدى المرضى وذويهم ذلك ان المرضى النفسيين يختلفون فيما بينهم من حيث ما يعانون من اعراض وامراض تختلف فى الشدة وتختلف فى النوع ، وهم كذلك يختلفون فى مدى تقبلهم للعلاج ومدى تعاونهم مع المعالج وكذلك فى مدى اتباعهم للتاعدة الذهبية المثبتة فى عدم اخفاء أى معلومات عن المعالج النفسى ، ومن هنا فان احتمال نجاح العلاج يتفاوت من حالة الى اخرى . ولكن المرضى وذويهم لا يعرفون ذلك ولعلمهم يعرفون به ولكنهم لا يعرفون به .

ثالثا : العلاقة بين المعالج والمريض

تؤكد جميع الأساليب والدارس العلاجية المختلفة على أهمية العلاقة بين المعالج والمريض — ومع توسع الخلافات بين هذه المدارس العلاجية ، إلا أن ثمة إجماع على أهمية العلاقة بين المعالج والمريض وأن هذه العلاقة من شأنها أن تؤثر على نجاح العلاج أو فشله .

ولتبيان أهمية العلاقة بين المعالج والمريض وأثرها على تحسن حالة المريض ، أجريت العديد من الدراسات وكان السؤال الأساسي في هذه الدراسات هو هل العلاقة الطيبة والوثيقة (والمقصود بها العلاقة المهنية بالطبع) لها أثر على تحسن حالة المريض ؟ — ويذكر « جولد شتين » أن البحوث التي تتناول تقييم العلاج النفسي مستمرة منذ منتصف القرن العشرين حتى الآن ، ونتائج البحوث تشير إلى أهمية هذه العلاقة بحيث أن العلاقة الطيبة تؤدي إلى نتائج ايجابية بالنسبة لحالة المريض ، بل أن العلاقة غير الطيبة لا تؤدي فقط إلى عدم تحسن حالة المريض بل تؤدي إلى تدهور هذه الحالة ، ومن أشهر الدراسات التي يشير إليها « جولد شتين » في هذا المجال دراسة « لامبرت Lambert » والتي أجريت عام ١٩٨٢ والتي تناولت أثر العلاقة بين المعالج والمريض على نجاح العلاج ، وتؤكد هذه الدراسة على أن الأثر السلبي للعلاج النفسي إنما يكون لأسباب على رأسها سوء العلاقة بين المعالج والمريض ، هذا إلى جانب الأخطاء الفنية التي قد يرتكبها المعالج ، ومن أهم الصفات التي تؤثر سلبيا على العلاقة بين المعالج والمريض أن يكون المعالج من النوع « الراض للبشر » أو « الكاره لهم » ، وأن يكون متلاعبا ومناورا وعديم القدرة على بناء العلاقات مع الناس هذا إلى جانب التطفل والتدخل في شئون الآخرين ، وأن يكون عدوانيا متحديا .

ويؤكد « جولدبرج » على أن ثمة عوامل تؤثر على عملية العلاج النفسي مهما كان الأسلوب المتبع في العلاج وهذه العوامل تدور حول العلاقة بين المعالج والمريض وهي :

. قيام المعالج بتهيئة جو من شأنه أحداث تغيير في حياة المريض ، حيث يشجع المريض ويحبطه بجو انفتاحي متسامح ، وذلك ليشجعه على

التعبير عن مشاعره وانفعالاته من مشاعر مكروهه أو مستهجنة ، وما قد يوجد من مشاعر مكروهه تجاه المعالج ذاته .

• تشجيع المريض على ملاحظة الذات أو مراقبة النفس بطرق عديدة ، ففى أسلوب العلاج بالتخيل النفسى يركز على تأويل ما تبديه غلطات لسان المريض أو ما تشير اليه أحلامه أو انفعاله القهرية أو الرمزية التى يبدونها للمعالج ، وفى العلاج السلوكى يتعلم المريض — عن طريق المعالج وعلاقته به — دور مثير معين فى احداث استجابة معينة ، مثلا دور الامتحان كثير فى احداث القلق كاستجابة ، وعلى ذلك فان الاستبصار بالذات ورؤيتها بوضوح أمر أساسى فى هذين المنهجين المتباعدين أساسا وأسلوبا .

• تقوية العلاقة الإيجابية بين المريض والمعالج ، ذلك أن معظم المعالجين النفسيين يرون أن الشيء المهم الذى يستفيد المريض من العلاج النفسى هو ليس الاستبصار بالذات فقط ، بل يتعلم من المعالج — عن طريق العلاقة والقوة — تقبل الناس والتعاطف معهم ، ورؤية الأمور من وجهة نظرا مغايرة للنظرة الذاتية الضيقة التى تنسم عند المريض عادة بالإنانية وضيق الأثقى .

• أن يتاح للمريض خلال العلاقة الوثيقة بينه وبين المعالج « التنقيس Catharsis » أو الإصحاح عن مشاعره ، فى جو من علاقة لا يشوبها توتر ولا يشعر فيها المريض بأن المعالج « يتربص به الدوائر » .

• كذلك تهتم مدارس العلاج النفسى باتاحة الفرصة من خلال العلاقة البناءة بين المعالج والمريض الى أن يتاح للمريض فرصة « الاطلاع على الذات » ، أو « الاطلاع على النفس » وهنا على المعالج أن يكون ضليعا فى فن الاستماع وأن يشعر المريض بأن المعالج « يفهم عنه » كما يشعر المريض فى نفس الوقت بأنه يفهم نفسه .

• ومن خلال العلاقة بين المعالج والمريض يمكن تخفيف القلق الزائد عند المريض ، وإزالة الخوف والتوتر عنده مما يؤدى الى تعاون المريض فى العملية العلاجية وإبانتته عن جوانب سلبية فى تجربته الحياتية ، وتخفيف التوتر والقلق يؤدى الى تقوية دافعية المريض ورغبته نحو الكشف عن

عيوبه ومثالبه — أو ما يتصور أنه كذلك — وما لا شك فيه أن ثقة المريض بالمعالج وتوفر الخصوصية والسرية في الموقف العلاجي يجعل المريض يسترسل في مزيد من الانصاح مما يؤدي الى مزيد من النجاح .

ويشير « فارس » كذلك الى أهمية العلاقة بين المعالج والمريض ، حيث تؤدي العلاقة « الوثيقة » بين المعالج والمريض الى عدة عوامل من شأنها التأثير على نجاح العلاج النفسي — وهذه العوامل هي :

• أن العلاج النفسي يركز — فيما يركز عليه من أمور — على اقتحام تخوم العالم الداخلي للمريض ومعرفة مشاعره وانفعالاته ومخاوفه وطموحاته ، كما تهدف معظم الأساليب العلاجية الى تغيير سلوك المريض ، كما تهدف بعضها الى تعديل نظرة المريض الى ما حوله من الأشياء والأفراد — وهذا كله لا يتأتى الا من خلال علاقة قوية بين المعالج والمريض يكون المعالج — من خلال هذه العلاقة — ممسكاً في يده بخيوط اللعبة .

• ويمكن من خلال العلاقة المتينة بين المعالج والمريض الكشف عن « طفولة المريض » ، ذلك أنه يشيع في الأذهان أن دوره العلاج ما هي الا جلسة يسأل فيها المعالج مريضه عن « طفولته » ، ومن ذلك يتوصل الى التشخيص والعلاج . وإن كان هذا الظن هو قبيل التبسيط المخل بالدقة العلمية ، الا أن الاهتمام بالطفولة أمر أساسي عند العديد من مدارس العلاج النفسي ولكن الاهتمام بالطفولة — خاصة الطفولة المبكرة — يختلف باختلاف المدارس ، فبينما تركز مدرسة التطويل النفسي على للطفولة المبكرة وتعتبرها حجر الأساس الذي تبنى عليه شخصية الفرد — سواءً بكونت سوية أو غير سوية ، لكن المدارس الأخرى لا تركز هذا التركيز على مرحلة الطفولة المبكرة ، وإن كانت لا تنكر أهمية هذه المرحلة « الحيوية » من حياة الفرد — ومهما يكن من أمر فإن الكشف عن طفولة المريض لا يمكن أن يتأتى الا من خلال علاقة وثيقة بين المعالج والمريض .

• تمكن العلاقة المتينة بين المعالج والمريض من تخفيض « معدلات القلق » عند المرضى ، وسبق أن تعرضنا لأهمية تخفيض معدلات القلق هذه في العملية العلاجية وهذا أمر بالغ الأهمية لأنه تبين أنه عندما لا يتم خفض « معدلات القلق » هذه فإن المريض قد يلجأ الى طلب بعض « المهدئات »

من المعالج أو أن يحصل عليها بطرق غير مشروعة ، مما قد يجعله يقع في دائرة الاذعان ، ويعرض دوره العلاج كلها للخطر . ومن ثم فإن تخفيض « معدلات التلق » عند المريض ، عن طريق العلاقة الوثيقة بينه وبين المعالج أمر بالغ الأهمية .

كذلك تهدف العلاقة بين المعالج والمريض الى جعل المريض أكثر فعالية وأكثر قدرة على المنافسة وأكثر ايجابية ، حيث ينصح المريض بأن يشترك في أحد النوادي حتى يتجنب العزلة أو أن يوضح له أن خبرات حياته « المريعة القاسية » ما هي إلا خبرات متواترة وقعت لكثير من الناس ، ومع ذلك وظلوا على العمل وعلى النجاح ، ولا يتم تحقيق هذه « الفعاليات العلاجية » الا من خلال العلاقة بين المعالج والمريض .

وفى ختام هذه النقطة نبادر الى القول ان الظن بأن العلاقة بين المعالج والمريض هي الأساس الوحيد المؤثر على نجاح العلاج هو ظن خاطئ . ذلك ان العلاقة بين المعالج والمريض هي واحدة من أسباب نجاح العلاج ، ولكنها ليست السبب الوحيد اذ ينجح العلاج لأسباب عدة أخرى تعرضنا لبعضها — وأهم هذه الأسباب شدة حالة المريض ، وتعاونه ، واستبصاره الى جانب الكفاءة المهنية للمعالج النفسى ... الخ .

وفى حالات كثيرة — يرى المريض فى المعالج « الشخص المنتقذ » ولا شك أن نظرة المريض للمعالج وعلاقته به تتصل بأشياء كثيرة منها شخصية كلا منهما وشخصية المريض بالذات هل هو استقلالى أم انكالى ؟ هل هو متعاون أو غير متعاون ؟ — ومع هذا كله تبقى العلاقة بين المعالج والمريض أمر أساسى فى العلاج النفسى والمعالج الحاذق هو الذى يوجه هذه العلاقة بحيث تكون علاقة بناءة وإيجابية .

المراجع

- 1 — Garfield, S. L. (1974).
Clinical Psychology.
Adline.
- 2 — Goldenberg, H. (1983).
Contemporary Clinical Psychology.
Brooks Cole .
- 3 — Goldstien A. P. and Krasner, L. (1987).
Modern Applied Psychology.
Pergamon.
- 4 — Kendall, P. G. and Norten Ford, J. D. (1982).
Clinical Psychology.
Wiley.
- 5 — Phares, E. J. (1982).
Clinical Psychology.
Dorsey Press.
- 6 — Weiner, 1. B. (1975)
Principles of Psychotherapy.
Wiley.

محتويات الكتاب

الموضوع	الصفحة
مقدمة	٥
لعب الميسر والتوجيه الاسلامى	٧
علم النفس فى آسيا	٤١
الصحة النفسية فى المجال الموبيكى والنفوسى	٨٧
الارشاد المهنى	١٠٧
مشروع ميثاق أخلاقى للاخصائى النفسى فى جمهورية مصر العربية	١٤٥
الخصائص العامة للعلاج النفسى	١٦٢

مطبعة الجبلاوى
٢٠٢ شارع النهضة بالقاهرة

رقم الايداع بدار الكتب ١٩٨٨/٤٨٧٢



Bibliotheca Alexandrina



0546976